Capítulo 10

Cuidado de Enfermagem à Pessoa Autista ao Longo do Ciclo de Vida: Comunicação, Regulação Sensorial, Segurança e Continuidade Assistencial — Revisão Integrativa

Nursing Care for Autistic People Across the Life Course: Communication, Sensory Regulation, Safety, and Continuity of Care — An Integrative Review

Ablene José da Costa Bôrtolo Generozo
ORCID: 0009-0005-6268-5935
Eliete de Melo Santos
ORCID: 0009-0007-6844-925X
Denize Coelho de Andrade
ORCID: 0009-0003-7300-4272
Katia da Costa Ferreira Ortega
ORCID: 0009-0009-3780-4508
Péricles Pereira Symphoroso
ORCID: 0009-0002-9266-3137
Rita de Cássia Martins Oliveira
ORCID: 0009-0000-2129-4050
Maria Lúcia Dammenhain Takano
ORCID: 0009-0001-5032-3209
Alexandra Oliveira dos Reis
ORCID: 0009-0009-5894-9896
Katia Maria do Espirito Santo
ORCID: 0009-0009-0905-8966
Joyce Luna Kowalkowski
ORCID: 0009-0002-4962-6066

Resumo: Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) reúne condições do neurodesenvolvimento marcadas por grande heterogeneidade de comunicação, interação, processamento sensorial e necessidade de suporte. Nos serviços de saúde, barreiras ambientais e comunicacionais podem transformar procedimentos rotineiros em experiências de sofrimento e dificultar acesso, segurança e continuidade do cuidado. Objetivo: Sintetizar evidências recentes sobre intervenções, barreiras e estratégias de enfermagem aplicáveis ao cuidado de pessoas autistas ao longo do ciclo de vida e em diferentes pontos da rede assistencial. Metodologia: Revisão integrativa, orientada por PICo, com busca estruturada, priorizando publicações na literatura indexada sobre enfermagem, acesso à saúde, comunicação, ambiente sensorial, urgência, atenção primária e transição do cuidado. O processo de identificação, deduplicação, triagem, elegibilidade e inclusão foi documentado segundo os princípios do PRISMA 2020. Resultado: A síntese convergiu para cinco eixos: comunicação individualizada; avaliação e modulação de estímulos sensoriais; previsibilidade

DOI: 10.47573/aya.5379.3.42.10

e adaptação de procedimentos; parceria com pessoa autista, família e cuidadores; e capacitação profissional/continuidade da rede. Ruído, espera, contato físico inesperado, linguagem ambígua e interpretações neurotípicas do comportamento foram barreiras recorrentes. Considerações finais: A Enfermagem ocupa posição estratégica para tornar o cuidado acessível e seguro mediante ajustes de baixo custo, plano individual de comunicação e necessidades sensoriais, preparação antecipada, redução de estímulos e coordenação entre serviços. A incorporação sistemática dessas medidas pode qualificar o cuidado centrado na pessoa e reduzir desigualdades assistenciais.

Palavras-Chave: transtorno do espectro autista; cuidados de enfermagem; comunicação em saúde; segurança do paciente; acessibilidade aos serviços de saúde.

Abstract: Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) encompasses neurodevelopmental conditions characterized by significant heterogeneity regarding communication, interaction, sensory processing, and support needs. In healthcare settings, environmental and communication barriers can turn routine procedures into distressing experiences and hinder access, safety, and continuity of care. Objective: To synthesize recent evidence on nursing interventions, barriers, and strategies applicable to the care of autistic individuals across the lifespan and at various points within the healthcare network. Methodology: An integrative review guided by the PICo framework, featuring a structured search that prioritized indexed literature on nursing, healthcare access, communication, sensory environments, emergency care, primary care, and care transitions. The processes of identification, deduplication, screening, eligibility assessment, and inclusion were documented in accordance with PRISMA 2020 principles. Results: The synthesis converged on five key areas: individualized communication; assessment and modulation of sensory stimuli; predictability and procedural adaptation; partnership with the autistic individual, family, and caregivers; and professional training/network continuity. Noise, waiting times, unexpected physical contact, ambiguous language, and neurotypical interpretations of behavior were recurring barriers. Final Consideration: Nursing is strategically positioned to make care accessible and safe through low-cost adjustments, individualized communication and sensory needs plans, preparation, stimulus reduction, and service coordination. Systematically incorporating these measures can enhance person-centered care and reduce healthcare inequities.

Keywords: autism spectrum disorder; nursing care; health communication; patient safety; health services accessibility.

INTRODUÇÃO

O autismo, também denominado transtorno do espectro autista (TEA), compreende um grupo diverso de condições relacionadas ao desenvolvimento cerebral. As manifestações e necessidades de suporte variam amplamente entre indivíduos e ao longo da vida. A Organização Mundial da Saúde estimou que, em 2021, aproximadamente uma em cada 127 pessoas apresenta autismo e destacou que necessidades de cuidado, autonomia e participação social não são uniformes[1]. Essa heterogeneidade exige que os serviços de saúde evitem protocolos rígidos baseados apenas no diagnóstico e adotem avaliação individual das formas de comunicação, sensibilidades sensoriais, preferências, comorbidades, capacidade de decisão e apoios necessários.

No Brasil, a Lei nº 12.764/2012 instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e assegurou acesso a ações e serviços de saúde, diagnóstico, atendimento multiprofissional e atenção integral [2]. A Lei nº 13.977/2020 criou a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), destinada a favorecer atenção integral, pronto atendimento e prioridade [3]. As diretrizes do Ministério da Saúde reforçam o cuidado nos diferentes pontos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, articulando atenção, reabilitação, família e território [4]. Esses marcos ampliam a responsabilidade dos serviços e tornam particularmente relevante discutir como a Enfermagem pode converter direitos formais em práticas assistenciais concretas.

A literatura recente mostra que pessoas autistas podem encontrar barreiras específicas nos serviços de saúde. Entre adultos, foram descritos desconforto intenso diante de ruído de fundo, proximidade de outras pessoas, imprevisibilidade e dificuldades de comunicação com profissionais, incluindo sensação de não serem compreendidos e interpretações inadequadas de contato visual ou linguagem corporal [5]. Revisões sobre acesso à saúde identificaram, de modo recorrente, lacunas no conhecimento profissional, ambientes pouco adaptados, dificuldades de comunicação e barreiras organizacionais [6,7]. Em serviços de urgência, estímulos intensos, espera prolongada e procedimentos pouco previsíveis podem elevar a sobrecarga e comprometer a experiência assistencial [8].

A Enfermagem está presente em praticamente todas as etapas do percurso assistencial: acolhimento, triagem, vacinação, puericultura, atenção primária, consultas, procedimentos, internação, urgência, saúde mental, reabilitação, educação em saúde e transição entre serviços. Essa posição favorece a identificação precoce de necessidades, a prevenção de crises relacionadas ao ambiente, a mediação comunicacional, a participação familiar quando desejada e a construção de planos individualizados. Revisões recentes especificamente voltadas à enfermagem, entretanto, concentram-se em grande medida na infância, no papel do enfermeiro ou em desafios profissionais [9-12], deixando espaço para uma síntese transversal ao ciclo de vida e aos diferentes cenários.

Assim, esta revisão foi estruturada para responder a uma lacuna prática: Quais elementos do cuidado de enfermagem são sustentados pela literatura recente para tornar a assistência à pessoa autista mais acessível, previsível, segura e centrada na pessoa, independentemente da idade ou do ponto de atenção? A abordagem adotada considera o autismo sob a perspectiva da neurodiversidade e dos direitos, evitando interpretar diferenças de comunicação ou autorregulação como falhas morais, oposição ou ausência de colaboração. O objetivo foi sintetizar evidências recentes sobre barreiras, intervenções e estratégias de enfermagem aplicáveis ao cuidado de pessoas autistas ao longo do ciclo de vida, com ênfase em comunicação, regulação sensorial, segurança e continuidade assistencial.

METODOLOGIA

Delineamento e Pergunta de Pesquisa

Foi realizada revisão integrativa da literatura, método que permite reunir estudos com diferentes delineamentos para compreender problemas assistenciais complexos e produzir síntese aplicável à prática. A revisão foi organizada em seis movimentos: delimitação do problema; definição da pergunta; estratégia de busca; triagem e elegibilidade; extração e avaliação dos achados; e síntese temática.

A pergunta norteadora foi estruturada pela estratégia PICo: P (População) = pessoas autistas em qualquer fase do ciclo de vida; I (Interesse) = cuidado, intervenções, competências, barreiras e estratégias de enfermagem; Co (Contexto) = serviços de saúde e pontos de atenção, incluindo atenção primária, ambulatórios, urgência/emergência, hospitalização, saúde escolar e transições assistenciais. A pergunta foi: "Quais estratégias e componentes do cuidado de enfermagem favorecem comunicação, conforto sensorial, segurança e continuidade assistencial de pessoas autistas ao longo do ciclo de vida?"

Quadro 1 - Estratégia PICo utilizada na revisão.

Elemento	Definição	Descritores/termos
P – População	Pessoas autistas, crianças, adolescentes e adultos	Autism Spectrum Disorder; Autistic Disorder; autistic people; autistic adults; child; adolescent
I – Interesse	Cuidados, intervenções e competências de Enfermagem	Nursing Care; Nursing; Nurses; communication; patient safety; sensory; education
Co – Contexto	Rede e serviços de saúde	Primary Health Care; Emergency Service; Hospitalization; Health Services Accessibility; school health; transitions

Fonte: elaboração dos autores (2026).

Estratégia de Busca e Critérios de Elegibilidade

A busca foi executada com prioridade para a literatura em bases indexadas. Foram utilizados termos controlados e palavras livres correspondentes a "Autism Spectrum Disorder", "Nursing Care", "Nursing", "Nurses", "Health Services Accessibility", "Communication", "Sensory", "Emergency Service", "Primary Health Care" e seus equivalentes em português. A recuperação foi conduzida por consultas estruturadas em PubMed/MEDLINE e por rastreamento complementar de literatura indexada em portais científicos e páginas dos periódicos, com conferência de DOI/PMID quando disponível. Documentos oficiais brasileiros e da Organização Mundial da Saúde foram utilizados para contextualização normativa e epidemiológica, sem compor a amostra de estudos primários/sínteses da matriz de evidências.

Foram incluídos estudos e revisões publicados em português, inglês ou espanhol que abordassem diretamente experiências de pessoas autistas nos

serviços de saúde, intervenções ou estratégias assistenciais, atuação/educação de enfermagem, barreiras e facilitadores de acesso, comunicação, processamento sensorial, urgência ou continuidade do cuidado. Foram excluídos textos sem relação direta com assistência à saúde, estudos exclusivamente diagnósticos ou farmacológicos sem implicações assistenciais, editoriais sem dados ou síntese e duplicatas/versões equivalentes.

Quadro 2 - Matriz sintética de busca executada.

Eixo	Combinação principal	Finalidade
Enfermagem	autism AND (nursing OR nurses OR nursing care)	Identificar práticas, desafios, formação e intervenções de enfermagem
Acesso/ comunicação	autism AND healthcare AND (access OR communication OR barriers)	Mapear barreiras, facilitadores e experiência da pessoa autista
Sensorial/ urgência	autism AND (sensory OR emergency department OR hospital)	Identificar adaptações ambientais e procedimentais
Adultos/ transição	autistic adults AND healthcare AND (nursing OR access OR transition)	Evitar concentração exclusiva na infância

Fonte: elaboração dos autores (2026).

Seleção, Extração e Síntese

O conjunto documental efetivamente recuperado nas consultas executadas reuniu 34 referências candidatas diretamente relacionadas ao objeto. Após conferência de títulos, DOI/PMID e páginas dos periódicos, nove registros duplicados ou versões equivalentes foram removidos. Vinte e cinco referências foram submetidas à triagem de título/resumo; dez foram excluídas por escopo inadequado, ausência de foco assistencial ou baixa aderência à pergunta. Quinze publicações foram examinadas em texto integral ou em registro indexado suficientemente detalhado e compuseram a síntese final. O fluxo foi registrado sem projeção de números não observados.

Para cada publicação incluída, foram extraídos: autoria/ano, país ou contexto, população, delineamento, cenário assistencial, barreiras/facilitadores, intervenção ou implicação prática e contribuição para a enfermagem. A heterogeneidade metodológica inviabilizou metanálise; portanto, foi realizada síntese narrativa temática. Os achados foram agrupados por convergência semântica e utilidade clínica, resultando em cinco eixos de cuidado.

Figura 1 - Fluxo de seleção da revisão integrativa segundo os princípios do PRISMA 2020.

Identificação: 34 referências candidatas

↓

Duplicatas/versões equivalentes removidas: 9

↓

Triagem por título/resumo: 25

↓

Excluídas na triagem: 10

↓

Elegibilidade: 15

↓

Incluídas na síntese integrativa: 15

Fonte: elaboração dos autores (2026), adaptada da lógica PRISMA 2020.

RESULTADOS

Caracterização da Evidência

A amostra reuniu publicações com predominância de estudos qualitativos, revisões sistemáticas/integrativas e revisões de escopo. Os cenários incluíram atenção primária, serviços gerais de saúde, urgência/emergência, cuidado pediátrico, saúde escolar e experiências de adultos autistas. A literatura específica de enfermagem permaneceu mais concentrada em crianças e adolescentes, enquanto estudos centrados em adultos contribuíram principalmente com evidências sobre acesso, comunicação e ambiente sensorial [5-12].

A síntese revelou cinco categorias interdependentes: (1) comunicação individualizada e acessível; (2) regulação sensorial e preparação do ambiente; (3) previsibilidade, tempo e adaptação de procedimentos; (4) parceria, autonomia e participação da família/cuidadores; e (5) formação profissional, registro de preferências e continuidade da rede. Esses componentes aparecem como mecanismos pelos quais a Enfermagem pode reduzir barreiras produzidas pelo próprio serviço, em vez de atribuir toda a dificuldade ao comportamento da pessoa autista.

Quadro 3 - Matriz de evidências selecionadas.

Estudo	Desenho/contexto	População	Achado central	Implicação para Enfermagem
Mason *et al.* [6]	Revisão sistemática; acesso à saúde	Adultos autistas	Comunicação, ambiente e mudanças de vida dificultam acesso	Adaptar comunicação, ambiente e organização do cuidado
Walsh *et al.* [7]	Revisão sistemática de intervenções	Pessoas autistas	Intervenções de acesso/experiência mostram potencial, com evidência heterogênea	Usar ajustes estruturados e avaliar resultados

Estudo	Desenho/contexto	População	Achado central	Implicação para Enfermagem
Gilmore *et al.* [13]	Revisão sistemática	Adultos autistas	Uso de serviços igual ou maior em vários cenários	Planejar continuidade e prevenção, não apenas cuidado episódico
Strömberg *et al.* [5]	Estudo misto/qualitativo	62 adultos autistas	Ruído, proximidade e incompreensão comunicacional geram estresse/evitação	Reduzir estímulos e oferecer informação clara/escrita
Sandri *et al.* [14]	Qualitativo; urgência	Pessoa autista/família e enfermeiros	Humanização e conhecimento profissional influenciam cuidado	Acolher família, reconhecer necessidades individuais e preparar equipe
Corrêa *et al.* [15]	Revisão integrativa; APS	Crianças	Enfermeiro pode contribuir para rastreamento e encaminhamento	Fortalecer vigilância do desenvolvimento e coordenação da rede
Alves *et al.* [10]	Revisão integrativa	Pessoas autistas/cuidadores	Enfermagem é central no contato e orientação	Educação, vínculo e apoio ao cuidador
Sadatsafavi *et al.* [8]	Revisão de escopo; emergência	Pessoas autistas	Estratégias não farmacológicas podem reduzir desafios sensoriais	Planejar visita sensorialmente amigável
Strang *et al.* [16]	Qualitativo; atenção à saúde	Adultos autistas	Ambiente, espera, comunicação e relação com profissional são determinantes	Individualizar consulta e registrar acomodações
Vieira & Soares [9]	Revisão integrativa	Crianças autistas	Comunicação e conhecimento profissional são desafios recorrentes	Capacitação e cuidado centrado na criança/família
Arias-Crespo *et al.* [17]	Revisão; saúde escolar	Crianças autistas	Enfermeiro escolar articula saúde, apoio e inclusão	Integrar escola, família e rede de saúde
Alves *et al.* [11]	Revisão de escopo	Pessoas autistas	Assistência exige abordagem individualizada e qualidade de vida	Mapear necessidades e evitar cuidado padronizado

Estudo	Desenho/contexto	População	Achado central	Implicação para Enfermagem
Floríndez *et al.* [18]	Revisão sistemática; saúde oral	Pessoas autistas	Adaptações e intervenções podem melhorar tolerância ao cuidado	Preparação e dessensibilização gradual em procedimentos
Estratégias da equipe [12]	Revisão integrativa	Crianças/ adolescentes	Comunicação, pais, objetos sensoriais, ambiente e educação permanente	Bundle prático para cuidado pediátrico
Lopes *et al.* [19]	Revisão integrativa	Crianças	Atuação do enfermeiro envolve assistência, orientação e reconhecimento de necessidades	Consolidar competências específicas na formação

Fonte: elaboração dos autores (2026).

Comunicação Individualizada e Acessível

A comunicação foi o eixo mais consistente. Adultos autistas relataram sentir-se incompreendidos quando profissionais esperavam padrões neurotípicos de contato visual, expressão facial ou resposta imediata. Informações excessivamente abstratas, perguntas amplas e múltiplas instruções simultâneas podem aumentar a carga cognitiva e dificultar a expressão de sintomas [5,6]. Para a Enfermagem, isso significa substituir pressupostos por perguntas explícitas sobre preferências: “Como você prefere que eu explique? “Você quer que eu escreva as etapas?” e “Há algo que eu deva evitar durante o procedimento?”.

A comunicação acessível pode incluir frases concretas, uma instrução por vez, tempo adicional para processamento, confirmação de compreensão sem infantilização e recursos escritos ou visuais. Pessoas não falantes ou com fala limitada não devem ser presumidas incapazes de compreender ou decidir; sistemas de comunicação aumentativa/alternativa, dispositivos pessoais e mediadores habituais devem ser preservados sempre que possível. A família pode contribuir com informações valiosas, mas a pessoa autista permanece o centro do cuidado e deve ser incluída diretamente na interação conforme sua capacidade e preferência [5,7].

Ambiente Sensorial, Segurança e Prevenção de Sobrecarga

Sensibilidades a som, luz, toque, odores e proximidade física aparecem de forma repetida. Em ambientes de urgência, alarmes, conversas simultâneas, iluminação intensa, circulação de pessoas e espera imprevisível podem se somar e precipitar sobrecarga sensorial [5,8]. Uma resposta de fuga, silêncio, aumento de movimentos repetitivos ou dificuldade de tolerar procedimentos pode representar

tentativa de autorregulação e não “má colaboração”. A interpretação clínica correta é importante para evitar escalada coercitiva e intervenções desnecessárias.

Medidas de baixo custo incluem reduzir ruído e luz quando clinicamente possível, oferecer área de espera menos movimentada, permitir protetores auriculares/objetos reguladores, minimizar o número de profissionais ao redor, avisar antes de tocar e agrupar procedimentos para reduzir a repetição de estímulos. A enfermagem pode incorporar uma breve avaliação sensorial no acolhimento e registrar gatilhos, sinais precoces de sobrecarga e estratégias que funcionam para aquela pessoa [8,12].

Previsibilidade, Tempo e Adaptação de Procedimentos

A previsibilidade reduz a incerteza. Explicar sequência, duração aproximada, sensações esperadas e possibilidade de pausas pode melhorar a tolerância. Recursos como roteiro visual, demonstração em material não invasivo, escolha entre alternativas equivalentes e antecipação de mudanças são especialmente úteis em vacinação, coleta de sangue, curativos, exames e procedimentos odontológicos [7,18]. Quando não houver urgência, dessensibilização gradual e visitas preparatórias podem ser consideradas.

O tempo assistencial também deve ser entendido como intervenção. Acelerar o encontro diante de sinais de ansiedade pode paradoxalmente prolongar ou inviabilizar o procedimento. Em alguns casos, permitir poucos minutos de adaptação ao ambiente, reduzir a linguagem durante a execução e combinar um sinal de pausa são estratégias mais eficientes. Nos serviços de urgência, a priorização prevista em legislação brasileira pode contribuir para reduzir a exposição prolongada a ambientes aversivos, desde que articulada à avaliação clínica [2,3].

Parceria, Autonomia, Família e Continuidade

A parceria com familiares e cuidadores foi frequente na literatura pediátrica, especialmente para identificar preferências, gatilhos, estratégias de comunicação e formas de conforto [9,12,14]. Contudo, a participação familiar deve ser calibrada à idade, autonomia e vontade da pessoa. Em adultos, dirigir perguntas exclusivamente ao acompanhante pode reforçar a exclusão. O enfermeiro deve perguntar quem a pessoa deseja que participe e qual papel esse apoio deve desempenhar.

A continuidade assistencial exige que adaptações eficazes não sejam redescobertas a cada contato. Um registro breve e padronizado — modo preferido de comunicação, sensibilidades, sinais de dor/sobrecarga, recursos reguladores, estratégias para procedimentos e pessoas de apoio — pode acompanhar o plano de cuidado. Revisões sobre adultos mostram utilização relevante de atenção primária, emergência e saúde mental, reforçando a necessidade de coordenação entre pontos da rede [6,13].

Formação da Enfermagem e Competência Organizacional

Estudos e revisões de enfermagem descrevem lacunas de conhecimento e insegurança profissional como barreiras importantes [9,12,19]. Em 2026, estudo com docentes de enfermagem também encontrou pouca formação especializada sobre autismo e carga reduzida do tema na formação de muitos participantes [20]. A educação permanente não deve limitar-se a características diagnósticas; precisa treinar habilidades práticas: comunicação acessível, avaliação sensorial, manejo não coercitivo de sobrecarga, consentimento/assentimento, adaptação de procedimentos e articulação com a rede.

Além da competência individual, é necessária competência organizacional. Um profissional treinado tem alcance limitado se o serviço impõe espera prolongada, não permite acompanhante quando indicado, retira dispositivos de comunicação ou não registra acomodações. Portanto, protocolos institucionais devem criar condições para ajustes razoáveis, mantendo avaliação de risco e segurança clínica.

DISCUSSÃO

Os achados indicam que boa parte das dificuldades encontradas por pessoas autistas nos serviços de saúde emerge da interação entre características individuais e ambientes desenhados para um padrão neurotípico de comunicação e processamento sensorial. Essa interpretação desloca o foco de "controlar comportamento" para reduzir barreiras. O cuidado de enfermagem torna-se, assim, uma prática de acessibilidade clínica: modificar linguagem, ritmo, ambiente e organização sem comprometer a segurança.

A convergência entre estudos de adultos e revisões pediátricas é relevante. Embora necessidades mudem com idade e contexto, comunicação, previsibilidade, sensorialidade e parceria aparecem transversalmente [5,12]. Isso sustenta a criação de um conjunto mínimo de ações aplicável ao ciclo de vida, com individualização posterior. Também corrige uma limitação histórica: associar autismo exclusivamente à infância. Adultos autistas continuam utilizando atenção primária, urgência, saúde mental, serviços preventivos e hospitalares e podem chegar ao cuidado sem diagnóstico precoce ou sem sinais externos facilmente reconhecidos [5,6,13].

Na prática, a enfermagem pode operacionalizar essas evidências desde o primeiro contato. No acolhimento, além de sinais vitais e queixa principal, pode-se identificar modo de comunicação, fatores sensoriais e estratégias de regulação. Antes de procedimentos, pode explicar etapas, obter consentimento de forma acessível e combinar pausas. Durante a internação, pode reduzir interrupções desnecessárias e padronizar informações entre turnos. Na alta, pode entregar instruções claras e verificar se o seguimento é viável. Na atenção primária, pode acompanhar o desenvolvimento, as necessidades de saúde geral e a coordenação da rede, evitando que todo o cuidado seja atribuído exclusivamente ao diagnóstico de autismo.

A legislação brasileira e as diretrizes do SUS oferecem base para atenção integral e multiprofissional [2-4]. Entretanto, os direitos de acesso não garantem, isoladamente, experiência assistencial acessível. A contribuição específica desta revisão está em traduzir evidências dispersas em um conjunto de comportamentos clínicos e organizacionais que podem ser incorporados à rotina de enfermagem. Esse conjunto não substitui avaliação individual e não deve ser usado como protocolo rígido.

Há também implicações para a segurança do paciente. Dificuldades de comunicação podem interferir na caracterização de dor, efeitos adversos, alergias, sintomas e consentimento. Sobrecarga sensorial pode dificultar exame físico e procedimentos. Interpretações equivocadas de comportamento podem aumentar contenção ou sedação evitável. Portanto, adaptar comunicação e ambiente não é apenas uma medida de conforto: pode reduzir falhas de informação, escalada comportamental e risco assistencial.

Como limitação, a base de evidências é heterogênea, com número reduzido de estudos de intervenção especificamente liderados pela enfermagem e concentração geográfica fora do Brasil. Revisões e estudos qualitativos fornecem forte consistência temática, mas não permitem estimar o tamanho do efeito para cada adaptação. Também permanece uma lacuna sobre idosos autistas, pessoas com deficiência intelectual associada, pessoas não falantes, populações racializadas e avaliação econômica das adaptações. Estudos brasileiros multicêntricos e pesquisas de implementação são necessários.

Proposta de Bundle Assistencial de Enfermagem – AUTISMO

Como produto de tradução do conhecimento, propõe-se o bundle mnemônico AUTISMO, derivado dos eixos convergentes da revisão. Trata-se de proposta dos autores para organização prática do cuidado, e não de instrumento previamente validado.

Quadro 4 - Bundle AUTISMO para o cuidado de enfermagem.

Componente	Ação de Enfermagem	Objetivo
A – Acolher sem pressupor	Perguntar preferências, necessidades e forma de comunicação; dirigir-se à própria pessoa	Cuidado centrado na pessoa e respeito à autonomia
U – Usar comunicação acessível	Linguagem concreta, uma etapa por vez, apoio escrito/visual e tempo de processamento	Reduzir mal-entendidos e ansiedade
T – Tornar o ambiente tolerável	Reduzir ruído/luz/movimento; permitir recursos sensoriais quando seguros	Prevenir sobrecarga sensorial
I – Informar antes de intervir	Antecipar toque, sequência, duração, sensações e mudanças	Aumentar previsibilidade e consentimento

Componente	Ação de Enfermagem	Objetivo
S – Sinalizar gatilhos e estratégias	Registrar sinais precoces, fatores desencadeantes e o que ajuda	Garantir continuidade entre profissionais/ turnos
M – Mobilizar apoio escolhido	Integrar família/cuidador quando desejado e equipe multiprofissional quando necessário	Fortalecer parceria e coordenação
O – Organizar continuidade	Planejar alta, seguimento, instruções acessíveis e transmissão das acomodações	Evitar fragmentação do cuidado

Fonte: elaboração dos autores (2026), com base na síntese das referências [5,12,16,19].

Indicadores Assistenciais Propostos

Para futura implementação e avaliação, sugerem-se indicadores simples: proporção de pessoas autistas com preferências de comunicação registradas; proporção com necessidades sensoriais registradas; percentual de procedimentos concluídos sem necessidade de contenção física não planejada; ocorrência de interrupção/abandono do atendimento relacionada à sobrecarga; tempo de permanência em área de espera; satisfação da pessoa/família com comunicação; e percentual de profissionais treinados anualmente. Esses indicadores são propostas desta revisão e exigem validação antes do uso comparativo entre instituições.

A adoção de indicadores evita que “cuidado humanizado” permaneça um conceito abstrato. Ao mensurar registros de acomodações, experiência e eventos de escalada, equipes podem identificar pontos críticos e testar intervenções de melhoria da qualidade.

O bundle AUTISMO proposto nesta revisão deve ser considerado uma tecnologia assistencial conceitual em fase inicial. Antes da adoção como instrumento institucional, necessita de validação de conteúdo com especialistas e, sobretudo, participação de pessoas autistas; avaliação de clareza e aplicabilidade; estudo piloto; definição de indicadores; e investigação de efetividade. Esse percurso permitirá transformar a síntese de evidências em ferramenta mensurável sem ultrapassar a força das evidências atualmente disponíveis.

A síntese evidencia a necessidade de estudos de intervenção liderados ou coproduzidos pela Enfermagem. Grande parte da literatura descreve barreiras, experiências e percepções; há menor disponibilidade de ensaios pragmáticos ou estudos de implementação que comparem estratégias assistenciais. Pesquisas futuras podem avaliar, por exemplo, o efeito de planos individualizados de acomodação sobre ansiedade, tempo de procedimento, contenção, satisfação e abandono do atendimento.

Agenda de Pesquisa em Enfermagem

Para a gestão, parte das intervenções apresenta baixo custo: instruções antecipadas, flexibilização de espera, redução de estímulos, registro de preferências e treinamento da equipe. Estudo qualitativo recente com adultos autistas em atenção primária identificou ambiente físico, comunicação, conhecimento sobre autismo e apoio ao encontro como temas centrais, destacando que várias estratégias sugeridas são práticas e de baixo ou nenhum custo 16. Isso favorece a implementação mesmo em serviços com recursos limitados, desde que exista governança e responsabilização.

As adaptações propostas têm relação direta com a qualidade assistencial. Comunicação inacessível pode produzir erros de história clínica, preparo inadequado, baixa adesão e falhas de consentimento. Ambientes excessivamente estimulantes podem levar ao abandono do atendimento ou à impossibilidade de concluir exames. Falta de continuidade pode obrigar a pessoa a repetir informações e expor-se novamente a estratégias que já se mostraram ineficazes. Portanto, a acessibilidade para pessoas autistas deve integrar políticas de segurança do paciente e experiência do usuário.

Implicações para Gestão, Qualidade e Segurança do Paciente

Programas institucionais podem utilizar simulação clínica com cenários de vacinação, crise sensorial, coleta de exames, internação e alta. A participação de pessoas autistas no planejamento e na avaliação dos treinamentos é desejável para evitar conteúdos baseados apenas na perspectiva profissional. A formação deve abordar linguagem respeitosa, heterogeneidade do espectro, comunicação aumentativa e alternativa, consentimento, capacidade, sensorialidade, dor, prevenção de estigma e redução de práticas coercitivas.

A educação permanente deve combinar conhecimento conceitual e treinamento situacional. Saber critérios diagnósticos é insuficiente se o profissional não consegue adaptar uma coleta de sangue, organizar uma espera menos aversiva ou reconhecer sobrecarga sensorial. A revisão de André e colaboradores identificou comunicação, colaboração com pais, objetos sensoriais, preparação do ambiente, manejo do tempo e educação continuada como estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem 12. Revisões brasileiras recentes também reiteram a qualificação como necessidade persistente 19.

Educação Permanente e Competências da Equipe de Enfermagem

O envelhecimento de pessoas autistas constitui lacuna ainda maior. Alterações de visão, audição, mobilidade, cognição, polifarmácia e doenças crônicas podem modificar estratégias previamente eficazes. Serviços destinados a idosos devem estar preparados para reconhecer história de neurodivergência, inclusive em pessoas diagnosticadas tardiamente. Estudos futuros precisam incluir idosos autistas e avaliar como necessidades sensoriais, comunicação e suporte se transformam ao longo do envelhecimento.

A literatura sobre autismo ainda é desproporcionalmente concentrada em crianças. Revisões recentes de experiências de adultos demonstram que comunicação, ambientes sensoriais e previsibilidade permanecem necessidades relevantes na vida adulta [5,13,16]. Isso exige abandonar a ideia de que o autismo é apenas tema pediátrico e incorporar competências relacionadas ao autismo em unidades clínicas, cirúrgicas, de atenção primária, de saúde da mulher, de saúde do homem, de saúde mental e de cuidado de condições crônicas.

A transição entre serviços pediátricos e adultos é um período vulnerável. A perda de profissionais conhecidos, mudanças no modelo de consulta e maior expectativa de autogestão podem aumentar barreiras. Um plano de transição deve começar antes da transferência, identificar competências de autocuidado, necessidades de apoio, medicações, condições associadas, preferências comunicacionais e acomodações que funcionam. A enfermagem pode contribuir preparando a pessoa para o novo serviço e promovendo comunicação entre equipes.

Transição da Pediatria para o Cuidado Adulto e Envelhecimento

Em adultos, a presença de acompanhante deve respeitar preferência e necessidade. Perguntas clínicas devem ser dirigidas inicialmente à pessoa autista, mesmo quando um familiar está presente. O acompanhante pode complementar informações mediante concordância e quando necessário. Essa postura reduz a infantilização e preserva a privacidade, especialmente em temas como sexualidade, saúde mental, uso de substâncias, violência e relações interpessoais.

Na pediatria, pais e responsáveis frequentemente conhecem estratégias eficazes de comunicação e regulação, e a literatura de enfermagem reconhece a colaboração familiar como componente importante [9,12]. Ainda assim, crianças e adolescentes devem ser incluídos de maneira compatível com a idade, desenvolvimento e forma de comunicação. Explicar o procedimento diretamente, oferecer escolhas reais e respeitar sinais de desconforto contribuem para a construção de confiança e experiências menos traumáticas.

O diagnóstico de autismo não determina incapacidade para decidir. O consentimento deve ser tratado como processo comunicacional e adaptado às necessidades da pessoa. Informações sobre riscos, benefícios e alternativas precisam ser apresentadas de modo compreensível, com tempo para processamento e oportunidade de perguntas. Quando houver necessidade de apoio à decisão, esse apoio deve buscar ampliar a participação da pessoa, e não substituí-la automaticamente.

Autonomia, Consentimento e Participação da Família

A interocepção também pode interferir na descrição de fome, sede, náusea, dispneia, palpitações e necessidade de eliminação. Na atenção primária e hospitalar, uma anamnese excessivamente dependente de relato espontâneo pode deixar sintomas relevantes sem investigação. A enfermagem deve estruturar perguntas, oferecer alternativas de resposta e combinar dados subjetivos com exame físico,

sinais vitais e observação clínica. Estudos recentes sobre experiências de adultos autistas destacam que demandas sensoriais e comunicacionais podem interagir e dificultar o encontro assistencial [16].

Sempre que possível, deve-se utilizar a escala de dor que a própria pessoa compreende e prefere. Recursos visuais, escalas numéricas, localização em desenho corporal e perguntas concretas podem ser mais úteis do que perguntas abertas. Para pessoas com comunicação limitada, informações de cuidadores que conheçam o padrão habitual podem complementar — e não substituir — a avaliação direta. O registro de sinais individuais de dor observados em episódios anteriores pode aumentar a precisão em atendimentos futuros.

A avaliação da dor merece atenção específica. Algumas pessoas autistas apresentam diferenças na interocepção, na expressão verbal ou não verbal e na forma de demonstrar desconforto. Isso não significa menor experiência dolorosa. A equipe deve evitar inferir ausência de dor pela falta de expressão facial esperada, contato visual reduzido ou resposta considerada atípica. Mudanças de sono, apetite, atividade, vocalização, postura, movimentos, tolerância ao toque ou interesse por atividades habituais podem fornecer pistas clínicas.

Dor, Interocepção e Avaliação Clínica

A segurança também requer cautela com contenção física e sedação. Comportamentos de fuga ou resistência podem representar dor, medo, sobrecarga ou dificuldade de compreensão. Antes de interpretar a situação como agitação inespecífica, é importante investigar causas clínicas e ambientais e tentar estratégias de desescalada compatíveis com a urgência. Medidas restritivas, quando absolutamente necessárias, devem seguir normas institucionais, indicação clínica, monitorização e documentação, nunca sendo utilizadas apenas por conveniência operacional.

Na hospitalização, a repetição de informações entre turnos pode ser reduzida por um plano de acomodações visível à equipe, respeitando a confidencialidade. Horários previsíveis, agrupamento de cuidados, redução de interrupções noturnas não essenciais e aviso prévio sobre exames podem diminuir a carga sensorial e cognitiva. Mudanças súbitas podem ser inevitáveis em situações agudas; nesses casos, a equipe deve explicar o que mudou, por que mudou e o que ocorrerá em seguida.

Durante procedimentos invasivos, recomenda-se preparar materiais antes de se aproximar, reduzir o número de pessoas, explicar cada etapa com linguagem concreta e evitar toque inesperado. Deve-se perguntar se a pessoa prefere observar o procedimento ou desviar a atenção, se tolera contagem regressiva e qual posição oferece maior sensação de segurança. A presença de movimentos repetitivos ou recursos sensoriais não deve ser interrompida automaticamente quando não houver risco, pois pode exercer função de autorregulação.

Na triagem, a prioridade clínica deve permanecer baseada no risco, mas a equipe pode reduzir a exposição desnecessária a estímulos e utilizar a prioridade

legal quando aplicável. Sempre que a condição permitir, aguardar em local mais silencioso, no veículo ou em área alternativa pode ser preferível à sala de espera cheia. Mudanças de profissional ou de plano terapêutico devem ser explicadas. Pulseiras, equipamentos e alarmes precisam ser apresentados antes da colocação quando houver tempo clínico para isso.

Urgência, Emergência e Hospitalização

Os serviços de urgência e emergência concentram fatores potencialmente aversivos para pessoas autistas: imprevisibilidade, dor, iluminação intensa, alarmes, contato físico, múltiplos profissionais, mudança rápida de rotinas e tempo de espera. A revisão sobre estratégias sensoriais em departamentos de emergência identificou a necessidade de planejamento do ambiente e de intervenções não farmacológicas para reduzir desafios sensoriais [8]. No Brasil, estudo qualitativo sobre atendimento de urgência também destacou conhecimento profissional, humanização e participação familiar como elementos relevantes [14].

Na consulta de enfermagem, um roteiro breve de acessibilidade pode anteceder a avaliação clínica: forma preferida de comunicação; necessidade de comunicação escrita ou visual; sensibilidade à luz, ruído, toque e odores; tolerância à espera; necessidade de acompanhante; estratégias que ajudam em procedimentos; e sinais pessoais de sobrecarga. Essas informações devem ser atualizadas periodicamente, pois necessidades e preferências podem mudar com idade, contexto, saúde e experiências anteriores. A individualização é particularmente importante porque adultos autistas descrevem preferências comunicacionais distintas e, por vezes, opostas, reforçando que nenhuma acomodação deve ser presumida como universal [16].

O acompanhamento longitudinal também reduz o risco de “ofuscamento diagnóstico”, situação em que uma queixa clínica é atribuída ao autismo sem investigação suficiente de causas orgânicas. Dor, alterações gastrointestinais, distúrbios do sono, problemas odontológicos e efeitos adversos de medicamentos podem manifestar-se por mudanças comportamentais, especialmente quando há dificuldade para localizar ou descrever sintomas. Nesses casos, o enfermeiro deve comparar o comportamento atual com o padrão habitual, investigar mudanças recentes, ouvir a própria pessoa e, quando pertinente, integrar informações de familiares ou cuidadores.

Atenção Primária, Rastreamento e Coordenação do Cuidado

A Atenção Primária à Saúde constitui um ponto estratégico para o acompanhamento longitudinal da pessoa autista e de sua família. Para a Enfermagem, o cuidado não se restringe ao reconhecimento de sinais do neurodesenvolvimento na infância. Inclui vacinação, crescimento e desenvolvimento, saúde sexual e reprodutiva, prevenção de doenças crônicas, saúde mental, adesão terapêutica, educação em saúde e coordenação com serviços especializados. Revisões brasileiras recentes reforçam a participação do enfermeiro na puericultura, no

reconhecimento de necessidades e no encaminhamento oportuno, ao mesmo tempo em que apontam a necessidade de maior qualificação profissional [15,19].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa mostrou que o cuidado de enfermagem à pessoa autista pode ser qualificado por estratégias transversais ao ciclo de vida: comunicação individualizada, modulação do ambiente sensorial, previsibilidade, adaptação de procedimentos, participação da rede de apoio escolhida pela pessoa, registro de preferências e continuidade entre serviços. A evidência disponível sugere que muitas barreiras são modificáveis e estão relacionadas à organização dos serviços e às expectativas dos profissionais, não apenas às características do autismo.

A Enfermagem ocupa posição estratégica para reconhecer essas barreiras no primeiro contato e transformá-las em ações concretas. Medidas frequentemente simples — reduzir estímulos, avisar antes de tocar, oferecer informação escrita, respeitar tempo de processamento, permitir recursos reguladores e compartilhar um plano individual de acomodações — podem aumentar acesso, segurança e confiança. O bundle AUTISMO sintetiza essas ações como proposta prática a ser validada.

Para avançar, recomenda-se ampliar a formação específica em graduação e educação permanente, incorporar ajustes razoáveis aos protocolos institucionais e desenvolver pesquisas brasileiras de implementação que incluam crianças, adultos, idosos, pessoas não falantes e diferentes níveis de suporte. A qualidade do cuidado dependerá menos de “normalizar” a pessoa autista e mais da capacidade dos serviços de reconhecer diversidade, comunicar-se de modo acessível e organizar assistência segura, previsível e centrada na pessoa.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Autism [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [cited 2026 Oct 1].

2. Brasil. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília: Presidência da República; 2012.

3. Brasil. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 12.764/2012 e institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília: Presidência da República; 2020.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo. Brasília: Ministério da Saúde; atualização 2024.

5. Strömberg M, Liman L, Bang P, Igelström K. Experiences of sensory overload

and communication barriers by autistic adults in health care settings. Autism Adulthood. 2022;4(1):66-75. doi:10.1089/aut.2020.0074.

6. Mason D, Ingham B, Urbanowicz A, Michael C, Birtles H, Woodbury-Smith M, *et al.* A systematic review of what barriers and facilitators prevent and enable physical healthcare services access for autistic adults. J Autism Dev Disord. 2019;49:3387-3400. doi:10.1007/s10803-019-04049-2.

7. Walsh C, O'Connor P, Walsh E, Lydon S, *et al.* A systematic review of interventions to improve healthcare experiences and access in autism. Rev J Autism Dev Disord. 2023;10:185-202. doi:10.1007/s40489-021-00279-2.

8. Sadatsafavi H, Vanable L, DeGuzman P, *et al.* Sensory-friendly emergency department visit for patients with autism spectrum disorder: a scoping review. Rev J Autism Dev Disord. 2023;10:684-698. doi:10.1007/s40489-022-00318-6.

9. Vieira TA, Soares MH. Nursing care in the care of autistic children: integrative review. Res Soc Dev. 2023;12(5):e22612541735. doi:10.33448/rsd-v12i5.41735.

10. Alves PESS, Pereira AFO, Neves NAV, Lima KRC, Freitas LD, Macieira ISM, *et al.* Nursing care in the face of autistic disorder: integrative review. Res Soc Dev. 2022;11(15):e93111534281. doi:10.33448/rsd-v11i15.34281.

11. Alves GJ, Chagas ALCCA, Silva FA, Bezerra KA, Barbosa IMN, Cavalcante DRQP, *et al.* Assistência de enfermagem para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista: uma scoping review. Contrib Cienc Soc. 2024;17(8). doi:10.55905/revconv.17n.8-003.

12. André TG, Moreira NG, Lucca M, Dutra HS, Carlos DM, Fernandez-Garcia AO, Nascimento LC. Strategies used by the nursing team in the care of autistic children and adolescents: an integrative review. J Pediatr Nurs. 2025;82:e134-e141. doi:10.1016/j.pedn.2025.04.006.

13. Gilmore D, Krantz M, Weaver L, Hand BN. Healthcare service use patterns among autistic adults: a systematic review with narrative synthesis. Autism. 2022;26(2):317-331. doi:10.1177/13623613211060906.

14. Sandri JVA, Pereira IA, Corrêa TGLP. Care for the person with autism spectrum disorder and their family in emergency care. Semin Cienc Biol Saude. 2022;43(2):251-264. doi:10.5433/1679-0367.2022v43n2p251.

15. Corrêa IS, Gallina F, Souza HL, Marchetti MA, Farias SA, Schultz LF. Triagem para transtorno do espectro autista pela enfermeira na atenção primária: revisão integrativa. Rev Recién. 2022;12(37):293-303. doi:10.24276/rrecien2022.12.37.293-303.

16. Nicolaidis C, *et al.* Health care needs, experiences, and perspectives of autistic adults. Autism Adulthood. 2023.

17. Arias-Crespo M, Bernedo-García MC, Arias-Ramos N, Calvo-Ayuso N, Bermejo-Martínez D, Quiroga-Sánchez E. El rol de la enfermera escolar en el

cuidado de los niños con trastorno del espectro autista. Index Enferm. 2024;33(4). doi:10.58807/indexenferm20247056.

18. Floríndez LI, Como DH, Law E, *et al.* Oral care interventions for autistic individuals: a systematic review. Autism. 2025;29(1):41-52. doi:10.1177/13623613241260171.

19. Lopes VC, Dantas AC, Borges BEC, Silva ITS, Araújo MG. The role of nurses in the care of children with autism spectrum disorder: an integrative review. Rev Pesqui Cuid Fundam Online. 2026;18. doi:10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14868.

20. Fahrner A, Shirley JN. Nursing faculty readiness to teach about autism spectrum disorder. J Prof Nurs. 2026;66:99-103. doi:10.1016/j.profnurs.2026.06.001.

21. Brede J, Cage E, Trott J, Palmer L, Smith A, Serpell L, *et al.* "We have to try to find a way, a clinical bridge": autistic adults' experience of accessing and receiving support for mental health difficulties: a systematic review and thematic meta-synthesis. Clin Psychol Rev. 2022;93:102131. doi:10.1016/j.cpr.2022.102131.

22. Cooper M, Tuschick E, Giles EL, Hodgson J, Stubbs E, Barker J. Barriers and facilitators to healthcare access for adults with learning disabilities and autistic adults in England: a scoping review and meta-aggregation. J Appl Res Intellect Disabil. 2026. doi:10.1177/17446295261422395.

23. Stein Duker LI, Giffin R, Taylor L, Shkhyan R, Pomponio Davidson K, Mosqueda L. Barriers and facilitators to primary healthcare encounters as reported by autistic adults: a qualitative study. Front Med. 2025;12:1481953. doi:10.3389/fmed.2025.1481953.

24. Experiences and perceptions of physical healthcare among adult autistic patients: a scoping review. Int J Nurs Stud Adv. 2025;9:100366. doi:10.1016/j.ijnsa.2025.100366.

25. McLean KJ, Haas M, Koenig J. "I'm dealing with a health care system that doesn't get it": barriers and facilitators to inclusive healthcare for autistic adults. Autism. 2024;28(6):1382-1393. doi:10.1177/13623613241236380.