



**VIVÊNCIAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*EXPERIENCES OF NURSING CARE FOR PATIENTS WITH AUTISM SPECTRUM
DISORDER IN THE INTENSIVE CARE UNIT: AN EXPERIENCE REPORT*

Brena Silva dos Santos

Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos no Adulto - RMCIA/COREMU-RO, Brasil
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4814-4751>
E-mail: brenasilva1600@gmail.com

Bruna Maciele Pinheiro

Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos no Adulto - RMCIA/COREMU-RO, Brasil
Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-0140-796X>
E-mail: brunamaciele2@gmail.com

Terezinha de Jesus Lima de Brito Ramos

Universidade Federal do Paraná - UFPR, Brasil
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5478-6729>
E-mail: terezinhalima1006@gmail.com

Submetido: 10 out. 2025

Aprovado: 11 jun. 2026

Publicado: 18 jun. 2026

E-mail para correspondência:

brenasilva1600@gmail.com

Resumo: O cuidado ao paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresenta desafios singulares à equipe de enfermagem, exigindo adaptação das práticas assistenciais para reduzir o estresse sensorial e superar dificuldades de comunicação. Este relato de experiência descreve a atuação das autoras junto a pacientes autistas internados em UTIs de dois hospitais de referência em Porto Velho – RO, relacionando as vivências observadas às evidências científicas sobre humanização do cuidado intensivo a indivíduos neurodivergentes. As experiências revelaram a dificuldade da equipe em manejar crises de agitação e o desconforto sensorial causado por ruídos, luzes e procedimentos invasivos, incluindo, em alguns momentos, a necessidade de contenção mecânica. Observou-se, entretanto, sucesso na comunicação das ações e procedimentos, com esforços contínuos para acalmar e distrair os pacientes. Os relatos reforçam a importância de capacitação específica da equipe de enfermagem, implementação de protocolos de adaptação sensorial, uso de comunicação alternativa e ampliação do suporte familiar. Conclui-se que a superação das barreiras assistenciais para pacientes com TEA em UTI requer investimento em formação, protocolos adequados e readequação do ambiente hospitalar.



Palavras-chave: transtorno do espectro autista; unidade de terapia intensiva; enfermagem; cuidados de enfermagem; humanização da assistência.

Abstract: Care for patients with Autism Spectrum Disorder (ASD) in the Intensive Care Unit (ICU) presents unique challenges to nursing staff, requiring adaptation of practices to mitigate sensory stress and overcome communication difficulties. This experience report describes the authors' clinical care of autistic patients admitted to ICUs at two reference hospitals in Porto Velho – RO, relating observed practices to scientific evidence on the humanization of intensive care for neurodivergent individuals. The experiences highlighted the difficulty of managing agitation crises and sensory discomfort caused by environmental noise, lights, and invasive procedures, including, at times, the need for mechanical restraint. Nevertheless, success was observed in communicating procedures and actions, with continuous efforts to calm and distract patients. The reports emphasize the importance of specific nursing training, implementation of sensory adaptation protocols, use of alternative communication, and enhanced family support. It is concluded that overcoming the care barriers for ASD patients in ICU requires investment in training, appropriate protocols, and adaptation of the hospital environment.

Keywords: autism spectrum disorder. intensive care unit. nursing. humanized care.

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente crucial para a sobrevivência de pacientes críticos, mas sua natureza de alta complexidade – marcada por alarmes, luminosidade constante e rotinas imprevisíveis – configura um espaço de intenso estresse sensorial. Essa realidade se torna um obstáculo significativo e potencialmente traumático para o paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), que frequentemente apresenta hipersensibilidade ou hipossensibilidade sensorial (SABEH et al., 2024).

Indivíduos com TEA frequentemente apresentam hipersensibilidade ou hipossensibilidade sensorial, o que torna a UTI, com seu excesso de estímulos, um ambiente potencialmente traumático, gerando crises de agitação, ansiedade severa e dificultando a avaliação e o manejo clínico. Harris et al. (2024) destacam que a presença de familiares e a previsibilidade das rotinas hospitalares aumentam a cooperação do paciente e diminuem a ocorrência de comportamentos de risco, enquanto Baruah (2024) enfatiza que ambientes não adaptados aumentam significativamente o estresse, comprometendo a eficácia do tratamento e a qualidade do cuidado. Além disso, estudos recentes reforçam que a implementação de



estratégias de cuidado individualizadas, como o uso de recursos visuais, minimização de estímulos sensoriais e integração familiar, é essencial para reduzir a sobrecarga cognitiva e emocional de pacientes com TEA internados em UTIs.

Neste contexto, a equipe de enfermagem assume um papel protagonista na mediação entre o ambiente tecnológico e as necessidades humanas singulares do paciente. No entanto, o cuidado ao paciente autista crítico demanda competências que transcendem a formação tradicional. A literatura aponta que a falta de preparo da equipe de saúde para lidar com pacientes neurodivergentes impacta diretamente a qualidade e a segurança da assistência (CASHIN et al., 2022).

Diante dessa lacuna e da urgência por práticas humanizadas, este trabalho visa relatar e analisar experiências vivenciadas no cuidado de pacientes com TEA em Unidades de Terapia Intensiva de dois hospitais de Porto Velho – RO, confrontando a prática local com as recomendações de uma revisão de literatura sobre o tema.

Metodologia

O presente estudo configura-se como um Relato de Experiência de natureza descritiva e reflexiva, que combina a vivência prática com o referencial teórico da área. As autoras, enfermeiras residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos no Adulto (RMCIA), sob a gestão da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) e a Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, vivenciaram e registraram os casos durante a atuação nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II e do Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON).

O registro das experiências e das observações das práticas de cuidado ocorreu no período de Agosto de 2024 a Maio de 2025, por meio de notas de campo para posterior análise. Ressalta-se que este trabalho é estritamente um relato de experiência profissional, baseado em observações e reflexões sobre práticas assistenciais cotidianas, e não envolveu pesquisa com intervenção, coleta de dados primários ou aplicação de qualquer instrumento diretamente aos pacientes. Por não se tratar de pesquisa com seres humanos, mas sim de uma descrição de experiências clínicas, o trabalho dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). As informações dos pacientes foram rigorosamente anonimizadas,



garantindo-se a privacidade e a confidencialidade, conforme as diretrizes e resoluções éticas vigentes, incluindo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Para fundamentar a discussão e a reflexão sobre as barreiras e as boas práticas observadas, foi utilizada como referencial a Revisão de Literatura previamente realizada pelas autoras, que analisou artigos publicados entre 2015 e 2024, nas bases de dados SciELO, PubMed e Lilacs, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), utilizando os operadores booleanos AND e OR: (Transtorno do Espectro Autista OR Autismo OR Autism Spectrum Disorder OR Autism) AND (Enfermagem OR Nursing) AND (Unidade de Terapia Intensiva OR Intensive Care Unit OR UTI OR ICU) AND (Cuidados de Enfermagem OR Nursing Care). A síntese dessa revisão (abordando a adaptação sensorial, comunicação e competência profissional) foi mobilizada para confrontar a prática assistencial observada com as evidências científicas.

Relatos de experiência

Relato 1 – O Paciente Jovem Vítima de Trauma

Durante o período de campo no Hospital João Paulo II, uma das autoras acompanhou o caso de um paciente de 17 anos, vítima de trauma automobilístico grave, portador TEA grau II de suporte. O jovem havia sido admitido na UTI após politraumatismo, apresentando escoriações múltiplas, fraturas e necessidade de monitorização contínua. Além da complexidade clínica, o caso representava um desafio significativo para a equipe multiprofissional em virtude das particularidades comportamentais e sensoriais associadas ao TEA.

Logo nas primeiras horas de internação, observou-se que o paciente apresentava hipersensibilidade a estímulos ambientais comuns ao ambiente de terapia intensiva. O som constante dos monitores, o toque dos profissionais durante os procedimentos, as luzes intensas e o fluxo de pessoas causavam desconforto e reações de ansiedade, verbalizadas por expressões como “os barulhos, as luzes e até mesmo os procedimentos são muito assustadores”. Essa percepção reforçou a necessidade de adaptação do cuidado, considerando os princípios da enfermagem centrada no paciente e o respeito às singularidades neurodiversas.



O maior desafio identificado pela equipe de enfermagem não se restringia ao manejo clínico das lesões, mas à comunicação terapêutica com o paciente. A dificuldade em compreender comandos rápidos e a ansiedade frente à imprevisibilidade exigiam que cada ação fosse cuidadosamente explicada, em linguagem simples, pausada e objetiva. A equipe aprendeu que o paciente demandava ser informado sobre cada passo do cuidado, buscando previsibilidade e segurança diante das intervenções. Essa conduta favoreceu o vínculo e reduziu as manifestações de agitação, possibilitando maior aceitação das terapias.

Nos momentos em que o paciente apresentava menor nível de estresse, demonstrava interesse em interações sociais espontâneas. Gostava de chamar a equipe para conversar, fazer perguntas e distrair-se com assuntos do cotidiano. Tais momentos foram aproveitados pelos profissionais para reforçar o vínculo terapêutico e promover um ambiente mais acolhedor. Observou-se que o estímulo à comunicação verbal e ao diálogo respeitoso contribuía para o controle da ansiedade, criando um espaço de confiança e cooperação.

Essa experiência destacou a importância da escuta ativa e da empatia na prática de enfermagem, especialmente em pacientes com TEA em contextos críticos. O caso reforçou que o cuidado não deve se restringir aos aspectos técnicos, mas incluir abordagens comunicacionais sensíveis e individualizadas, capazes de promover conforto emocional e segurança psíquica mesmo em ambientes altamente tecnológicos como a UTI.

Relato 2 – Acompanhamento de Paciente Jovem com TEA em UTI Infectocontagiosa

Durante a atuação na UTI de um hospital de referência, as autoras acompanharam o caso de um paciente jovem, com histórico progresso de TEA, associado a déficit de fala e atraso mental. A admissão do paciente representou um desafio considerável para a equipe, uma vez que o perfil habitual da unidade não contemplava indivíduos com necessidades neurocomportamentais específicas, tornando evidente a lacuna de capacitação e preparo da equipe frente a essas demandas.

Inicialmente, o paciente foi admitido entubado e em uso de sedação contínua. Após a extubação e suspensão dos sedativos, observou-se intensa agitação, consequência direta do déficit de fala, da dificuldade de comunicação e da exposição a um ambiente altamente estimulante e imprevisível. A UTI, caracterizada por excesso de estímulos sonoros e visuais, revelou-se um espaço desafiador, intensificando a ansiedade e o desconforto do paciente. O



isolamento por aerossóis, necessário devido ao protocolo infectocontagioso, impossibilitou a presença de acompanhantes, agravando ainda mais a vulnerabilidade emocional do jovem.

A equipe de enfermagem rapidamente percebeu que o cuidado deveria ir além das intervenções clínicas convencionais, exigindo estratégias individualizadas de comunicação e manejo comportamental. O enfermeiro, como mediador do cuidado, teve papel central na tentativa de promover previsibilidade e segurança ao paciente. Cada procedimento foi explicado de forma clara e objetiva, evitando metáforas, ironias ou termos técnicos que pudessem gerar confusão. Observou-se que a atenção a sinais comportamentais sutis, como choro atípico, movimentos repetitivos e agitação, era essencial para compreender desconfortos não verbalizados.

Durante o banho e momentos de manipulação direta, o paciente apresentava maior vulnerabilidade sensorial, frequentemente necessitando de contenção mecânica para prevenir autoagressão ou retirada inadvertida de dispositivos. A experiência evidenciou que, embora a equipe estivesse comprometida com o cuidado humanizado, havia dificuldade na aplicação de estratégias adequadas de abordagem e manejo da condição neurológica e comportamental.

A literatura corrobora essa experiência, destacando que a enfermagem desempenha papel essencial na assistência ao paciente com TEA, porém, a falta de experiência e conhecimento científico específico pode gerar insegurança e prejudicar a qualidade da assistência (Santos et al., 2025). A utilização de recursos visuais e alternativas de comunicação, como pictogramas ou cartões com rotinas e procedimentos, mostrou-se eficaz para aumentar a previsibilidade e reduzir a ansiedade do paciente, promovendo cooperação e segurança.

Embora a presença familiar seja recomendada como estratégia fundamental para o conforto e suporte emocional, neste caso não foi possível sua implementação devido ao isolamento. Tal situação reforça a necessidade de protocolos adaptados e estratégias compensatórias, como o uso de objetos de transição, ajuste de luminosidade, minimização de ruídos e adaptação das rotinas, para criar um ambiente mais acolhedor e inclusivo.

Essa vivência evidenciou a urgência de capacitação contínua da equipe de enfermagem, integração de práticas individualizadas e desenvolvimento de protocolos específicos para pacientes neurodivergentes em UTI. Ressaltou-se que o cuidado



humanizado requer escuta ativa, atenção aos sinais comportamentais e flexibilidade na condução das intervenções, garantindo que mesmo em contextos críticos e altamente tecnológicos, às necessidades singulares dos pacientes com TEA sejam atendidas de maneira segura e digna.

Resultado e discussão

A experiência prática vivenciada pelas autoras evidencia, de forma contundente, que o ambiente da UTI constitui um dos principais fatores de estresse para pacientes com TEA. Conforme Sabeih et al. (2024), a intensidade dos estímulos sonoros, visuais e táteis pode desencadear agitação, comportamento autoagressivo e resistência a procedimentos essenciais, tornando o manejo clínico mais complexo. Essa realidade foi observada nos relatos analisados, nos quais os pacientes apresentaram crises de ansiedade e agitação, especialmente durante manipulações diretas, procedimentos invasivos ou momentos de higiene, corroborando a necessidade de estratégias específicas de cuidado.

A comunicação efetiva e a previsibilidade das ações mostraram-se fundamentais para a redução do estresse e da sobrecarga sensorial dos pacientes. Harris et al. (2024) destacam que fornecer informações claras sobre cada procedimento e criar rotinas previsíveis são práticas que aumentam a sensação de segurança do paciente autista. No relato do paciente de 17 anos, essa necessidade se evidenciou pela exigência de ser informado detalhadamente sobre cada etapa do atendimento, bem como pelo desejo de interagir com a equipe como forma de controle do ambiente. No segundo relato, a presença de déficit de fala e atraso mental acentuou a dificuldade de comunicação, demonstrando que, na ausência de familiares, a equipe precisa criar estratégias alternativas de mediação da comunicação, como o uso de pictogramas, cartões visuais e linguagem objetiva, conforme sugere Oliveira (2019).

Observou-se que o preparo da equipe de enfermagem é determinante para a humanização do cuidado. Cashin et al. (2022) e Díaz-Agea et al. (2022) enfatizam que a falta de capacitação específica gera insegurança, podendo comprometer a qualidade da assistência. Nas experiências relatadas, embora a equipe estivesse empenhada, houve dificuldade em aplicar estratégias individualizadas de manejo comportamental e comunicação, evidenciando lacunas na formação e a necessidade de protocolos adaptados ao contexto de terapia intensiva. A vivência mostrou que, além do conhecimento clínico tradicional, a equipe



deve desenvolver competências relacionadas à sensibilidade, empatia e observação detalhada de sinais comportamentais, como choro atípico, movimentos repetitivos ou agitação, que indicam desconforto ou dor.

Outro aspecto relevante diz respeito ao suporte familiar. A literatura reforça que a presença da família contribui significativamente para a segurança emocional do paciente autista (Harris et al., 2024). No entanto, a vivência prática demonstrou que, em contextos de isolamento, essa presença nem sempre é possível, exigindo que a equipe encontre alternativas que proporcionem conforto e previsibilidade, como objetos de transição, adaptações do ambiente e criação de rotinas estruturadas. Baruah (2024) ressalta que a dificuldade de adaptação dos ambientes hospitalares às necessidades sensoriais do paciente autista é um desafio global, e a UTI, com seu excesso de estímulos, é particularmente crítica nesse sentido.

Além disso, os relatos evidenciam que a implementação de cuidados individualizados e humanizados deve considerar não apenas aspectos sensoriais e comunicacionais, mas também éticos e legais. A Lei Berenice Piana, nº 12.764/2012, que garante direitos das pessoas com TEA, ainda encontra barreiras de implementação prática em muitas regiões (Lima et al., 2024). A experiência vivida nas UTIs reforça que garantir o direito à atenção humanizada e segura demanda planejamento, protocolos claros e investimento contínuo em capacitação, promovendo não apenas a segurança clínica, mas também a dignidade do paciente.

Por fim, a integração entre vivência prática e literatura científica evidencia que o cuidado a pacientes com TEA em UTI exige estratégias multifacetadas: modulação sensorial do ambiente, comunicação alternativa e objetiva, presença ou mediação familiar, e capacitação contínua da equipe. Essas medidas colaboram para transformar a UTI, tradicionalmente percebida como hostil, em um espaço mais acolhedor, previsível e seguro, alinhando-se às recomendações internacionais de humanização e cuidado centrado no paciente autista (Sabeh et al., 2024; Harris et al., 2024; Oliveira, 2019).



Considerações Finais

A assistência de enfermagem a pacientes com TEA em Unidades de Terapia Intensiva representa um desafio ético, técnico e organizacional, que exige a reavaliação das práticas de cuidado tradicionais. A experiência vivenciada pelas autoras evidenciou que o cuidado seguro e humanizado é indissociável da compreensão das necessidades sensoriais, comunicacionais e comportamentais únicas desses indivíduos.

O enfermeiro desempenha um papel central na mediação entre o ambiente altamente estimulante da UTI e as necessidades do paciente autista, sendo responsável por estratégias de modulação sensorial, utilização de recursos visuais e comunicação objetiva, bem como pela integração e mediação do suporte familiar. Essas ações contribuem para transformar a UTI de um espaço potencialmente hostil em um ambiente de acolhimento, previsibilidade e segurança.

A superação das barreiras assistenciais depende, necessariamente, do investimento em capacitação contínua da equipe de enfermagem, da implementação de protocolos específicos de manejo e da adaptação do ambiente hospitalar às necessidades neurodivergentes. Observou-se, ainda, a importância de incluir conteúdos relacionados ao cuidado de pacientes com TEA nos currículos de graduação e residência em enfermagem, formando profissionais conscientes, preparados e sensíveis à complexidade do cuidado intensivo a indivíduos neurodivergentes.

Por fim, pesquisas futuras devem avaliar a eficácia das estratégias implementadas, mensurar os impactos desses protocolos nos desfechos clínicos e comportamentais dos pacientes com TEA e contribuir para a construção de práticas assistenciais cada vez mais humanizadas, seguras e centradas no paciente.



Referências

AL-BELTAGI, M. et al. Management of critical care emergencies in children with autism spectrum disorder. **World journal of critical care medicine**, v. 14, n. 2, p. 99975, 2025.

BARUAH, R. Autism in ICU. **Journal of the Intensive Care Society**, v. 25, n. 3, p. 319–325, 2024.

CASHIN, A. et al. A cross-practice context exploration of nursing preparedness and comfort to care for people with intellectual disability and autism. **J Clin Nurs**, 2022; 31(19-20):2971-2980. doi:10.1111/jocn.16131.

DÍAZ-AGEA, J. L. et al. What can be improved in learning to care for people with autism? A qualitative study based on clinical nursing simulation. **Nurse education in practice**, v. 65, n. 103488, p. 103488, 2022.

HARRIS, H. K. et al. Optimizing care for autistic patients in health care settings: A scoping review and call to action. **Academic pediatrics**, v. 24, n. 3, p. 394–407, 2024.

LIMA, L.O.A. et al. Autismo no Brasil, familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **Archives Of Health**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 1-5, 2024.

OLIVEIRA, R. L. G. S. A Percepção Do Enfermeiro No Atendimento Ao Paciente Autista. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, v. 5, n. 5, art. 18, 2019.

SABEH, M. E. G.; VEIGA, A. G. M.; OLIVEIRA, A. C. D. DE. Cuidado Sensível: Abordagem Da Equipe De Enfermagem Em Pacientes Com Transtorno Do Espectro Autista (Tea). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 1044–1058, 2024.

SANTOS, L. M. C. et al. Assistência de Enfermagem a Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Nursing**, São Paulo, v. 29, n. 320, p. 10444–10451, 2025.



10.31072/rcf.v17i1.1546

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.



Open Access