



# **Boas Práticas e Cuidado Humanizado** na Realização de Exames Diagnósticos em Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

**DDSD**  
educa

**Autores:** Dr. Tarcizio Brito Santos e  
Dra. Maria Claudia Nunes dos Santos Pereira  
**Template:** Boas Práticas em Medicina Diagnóstica



### **Dr. Tarcizio Brito Santos**

- Médico formado pela Universidade Federal do Ceará, com residência em Neurologia pelo Hospital da Restauração de Recife (PE).
- Neuropediatra e médico do sono pela Universidade de São Paulo (USP).
- Neuropediatra das unidades de Transtorno do Espectro Autista (TEA) da Dasa da Amador Bueno e do Delboni Brooklin.



### **Dra. Maria Claudia Nunes dos Santos Pereira**

- Especialista em Emprego Apoiado e Inclusão pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).
- Especialista em Psicologia Clínica Hospitalar pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).
- Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde pelo Hospital Israelita Albert Einstein.
- Coordenadora de Práticas Assistenciais das Clínicas de Terapias Especiais para Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Dasa

## **1. Contextualizando o tema**

**A realização de procedimentos médicos invasivos representa um dos desafios mais significativos na assistência à saúde de indivíduos, especialmente crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).**

Estes podem apresentar diferenças sensoriais, dificuldades de comunicação e de regulação emocional e, conseqüentemente, maior ansiedade em ambientes de saúde, o que pode aumentar a dificuldade na execução de procedimentos relacionados aos seus cuidados, incluindo a coleta de sangue.<sup>1</sup>

**Por outro lado, há evidências na literatura de que indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam maior risco, em comparação à população geral, tanto de transtornos psiquiátricos quanto de condições crônicas como epilepsia, diabetes, dislipidemia e doenças cardiovasculares. Portanto, o acompanhamento clínico e a realização de exames diagnósticos (de imagem ou laboratoriais) são elementos essenciais no cuidado integrado à saúde desses indivíduos.<sup>2</sup>**



Estratégias tradicionais, como sedação rotineira ou contenção física, não são adequadas nesse contexto e podem gerar experiências traumatizantes.<sup>1,3,4</sup> Para otimizar a assistência e assegurar a qualidade e a equidade do cuidado na Medicina Diagnóstica, é imperativo compreender as barreiras inerentes a esse público e implementar estratégias baseadas em evidências. Isso possibilita o aumento na aderência da realização do teste diagnóstico nessa população, que é geralmente menor do que na população geral.<sup>3-7</sup>



## 2. Barreiras possíveis no processo da execução do procedimento diagnóstico

A **Figura 1** resume os elementos que podem potencialmente atuar como barreiras na execução de procedimentos diagnósticos em saúde quando se trata de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).<sup>3-5</sup>

Figura 1

### Barreiras potenciais para a execução de procedimentos diagnósticos em saúde direcionados a indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

#### **Reticência dos cuidadores**

A recusa à realização de procedimentos diagnósticos frequentemente decorre de uma decisão dos próprios pais ou cuidadores. Muitas famílias optam por não autorizar a coleta de sangue ou outros exames por anteciparem que os pacientes não conseguirão tolerá-los em virtude de medo, ansiedade ou alterações comportamentais que dificultam sua execução.





### **Disfunção do processamento sensorial**

A sensibilidade atípica a estímulos é um marcador central do Transtorno do Espectro Autista (TEA). O ambiente clínico frequentemente se configura como uma “tempestade sensorial”, na qual luzes fluorescentes, odores de antissépticos (como álcool), ruídos de equipamentos e o toque físico inesperado do profissional podem ser percebidos como dolorosos ou ameaçadores. O sistema nervoso desses pacientes pode permanecer em um estado de alerta crônico, reduzindo o limiar de dor e aumentando a reatividade emocional aos estímulos nociceptivos.



### **Comunicação inadequada dos profissionais de saúde**

A dificuldade em lidar com transições e a necessidade de previsibilidade tornam a ida ao laboratório ou à clínica de imagem altamente disruptiva. Explicações abstratas e/ou o uso de eufemismos (como “é só uma picadinha”) podem ser ineficazes ou interpretados literalmente, o que gera confusão. A incapacidade de expressar medo de forma funcional frequentemente se traduz em comportamentos desafiadores, como retraimento extremo ou agressividade.



### **Fatores ambientais e sistêmicos**

A imprevisibilidade das salas de espera e o longo tempo de espera consomem os recursos de enfrentamento do indivíduo com Transtorno do Espectro Autista (TEA) antes mesmo do início do procedimento. Além disso, muitos profissionais de saúde carecem de treinamento específico para o manejo da neurodivergência, recorrendo frequentemente à contenção física, o que pode traumatizar o indivíduo e reforçar a fobia em procedimentos futuros.

Fonte: própria dos autores.

## **3. Framework SPACE no Transtorno do Espectro Autista (TEA)**

A adoção de estratégias baseadas em evidências capazes de superar as barreiras anteriormente descritas é fundamental. Isso pode prevenir a ausência de diagnóstico decorrente da não realização de exames, bem como evitar o uso desnecessário de sedação em procedimentos médicos e o atraso de intervenções potencialmente benéficas à saúde desses indivíduos.<sup>3-5</sup>



A implementação de tais práticas exige uma mudança de paradigma na Medicina Diagnóstica: a substituição de abordagens baseadas em “força e velocidade” por um modelo fundamentado em “segurança do paciente e humanização”. Essa transformação mitigará os traumas associados à assistência à saúde, promovendo o cuidado adequado e eficaz para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).<sup>3-6</sup>



Alguns estudos na literatura descrevem abordagens eficazes nesse contexto. Diversas estratégias utilizam diferentes intervenções e a compreensão de elementos fundamentais na oferta do cuidado à saúde desses indivíduos é muito importante. Westby A e Coburn-Pierce (2025) publicaram um artigo sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto da atenção primária e apresentaram o *framework* SPACE (Sensorial, Previsibilidade, Aceitação, Comunicação e Empatia) como uma ferramenta prática para tornar os cuidados de saúde mais acessíveis e adequados para essa população.

Figura 2

### **Framework proposto por Westby A e Coburn-Pierce (2025) como uma ferramenta útil para aumentar a acessibilidade e a adequação dos cuidados em saúde direcionados a indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).<sup>7</sup>**



**Sensorial:** modificações ambientais incluem o uso de iluminação natural ou reduzida, a minimização de ruídos, a disponibilização de salas privativas e a redução do número de pessoas presentes durante o procedimento. Sempre que possível, equipamentos não invasivos devem ser priorizados.



**Previsibilidade:** a redução do tempo de espera, o agendamento como primeiro atendimento do dia, quando viável, e o fornecimento de informações claras sobre o que esperar durante o procedimento constituem medidas fundamentais.





**Aceitação:** respeitar as necessidades individuais, permitir flexibilidade (como não exigir troca de roupa quando desnecessário) e presumir competência, especialmente em indivíduos não verbais.



**Comunicação:** utilizar declarações claras, concretas e curtas, com múltiplas verificações de compreensão. Evitar jargões e fornecer tempo adicional para respostas. Tom de voz calmo e não ameaçador.



**Empatia:** reconhecer o estresse do procedimento e trabalhar colaborativamente com o paciente e família para identificar estratégias de conforto individualizadas.

Fonte: própria dos autores, baseada em Westby A e Coburn-Pierce (2025).

## 4. Na prática: implementação do *framework* SPACE do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto da Medicina Diagnóstica

A implementação de medidas baseadas desse *FRAMEWORK* pode aumentar a chance de sucesso na execução do teste diagnóstico. A **Figura 3** resume algumas possibilidades úteis na prática.

Figura 3

### Estratégias práticas a serem implementadas na execução de testes diagnósticos em pacientes com Transtorno do Espectro Autista.<sup>3-7</sup>

#### Preparação estruturada e suportes visuais:

a antecipação do procedimento é fundamental para reduzir a ansiedade. A contação de histórias e a utilização de roteiros visuais (como quadros “Primeiro/Depois”) transformam conceitos abstratos em passos concretos e previsíveis. Programas estruturados, como o *Blood Draw Intervention Program* (BDIP), empregaram exposição gradual e reforço positivo, podendo aumentar a taxa de sucesso da coleta de sangue para mais de 96%.

1.



**Adaptação sensorial do ambiente:**

2.

modificações na arquitetura e no design, embasadas em diretrizes como o *framework* ASPECTSS, são importantes. Estratégias incluem a substituição de luzes fluorescentes por LED dimerizável, o uso de materiais de absorção acústica e o uso oferecimento de “zonas de escape” ou salas sensoriais equipadas com ferramentas de regulação, como fones com cancelamento de ruídos e cobertores ponderados.

**Intervenções psicossensoriais e distração:**

3.

técnicas de distração desviam o foco cognitivo da dor. O uso de vídeos informativos, realidade virtual e brinquedos táteis rotativos interativos modula as vias emocionais e cognitivas relacionadas à percepção de ameaça. Adicionalmente, a estimulação somatossensorial local, por meio de dispositivos que combinam vibração e frio (ex.: *Buzzy*) ou pressão (ex.: *ShotBlocker*), tem demonstrado capacidade de bloquear eficientemente a transmissão dos sinais de dor na medula espinhal.

**Capacitação da equipe e parceria familiar:**

4.

a comunicação terapêutica deve orientar o paciente com clareza, priorizando instruções sobre o que se espera de sua participação, em vez de enfatizar potenciais desconfortos, além de oferecer escolhas limitadas (ex.: seleção da cor do curativo) como forma de promover autonomia. Além disso, a colaboração prévia com pais e cuidadores é indispensável, pois fornece informações essenciais sobre gatilhos, preferências sensoriais e estilos de comunicação do indivíduo, permitindo o planejamento de uma abordagem individualizada.

**Manejo farmacológico individualizado em alguns casos:**

5.

a aplicação de anestésicos tópicos (como cremes EMLA, ametocaína ou lidocaína lipossomal) reduz a dor física da agulha. No entanto, sua indicação em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) deve considerar o perfil tátil do paciente; o tempo de espera (30 a 60 minutos) e a textura do produto podem, paradoxalmente, funcionar como sinalizadores de ansiedade antecipatória e exacerbar a resistência ao procedimento.



## Referências

1. Hirota T, King BH. Autism Spectrum Disorder: A Review. *JAMA*. 2023;329(2):157–168. doi:10.1001/jama.2022.23661.
2. Dhanasekara CS, Ancona D, Cortes L et al. Association Between Autism Spectrum Disorders and Cardiometabolic Diseases: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2023;177(3):248–257. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.5629.
3. Davit CJ, Hundley RJ et al. A pilot study to improve venipuncture compliance in children and adolescents with autism spectrum disorders. *J Dev Behav Pediatr*. 2011;32(7):521–5. doi: 10.1097/DBP.0b013e3182245b09.
4. Ahmed E, Mahmood S, ElNagar SAER. Contribution of Positive Reinforcement in Reducing Children’s Pain Responses during Vein-Puncture. *Tanta Sci Nurs J*. 2012;2(2):7-21.
5. Hebrink D, Bruene D, Fowler C, Pelzel K, Hanrahan K. Improving the Venipuncture Experience in Children with Autism Spectrum Disorder. *Am J Nurs*. 2026 Jan 1;126(1):34-41. doi: 10.1097/AJN.0000000000000230. Epub 2025 Dec 24. PMID: 41437447.
6. Zhao L, Qi P, Wang X, Su X, Liao L. Local analgesia for the relief of pain in children undergoing venipuncture and intravenous cannulation: a systematic review and network meta-analysis. *BMC Anesthesiol*. 2025 Mar 7;25(1):115. doi: 10.1186/s12871-025-02991-6. PMID: 40055583; PMCID: PMC11887248.
7. Westby A, Coburn-Pierce M. Autism Spectrum Disorder in Primary Care. *American Family Physician*. 2025;112(3):301-312.



**DDSD**  
**educa**