

GESTANTES NEURODIVERGENTES (AUTISMO E TDAH) NO PRÉ-NATAL E PARTO: BARREIRAS DE COMUNICAÇÃO, SENSIBILIDADE SENSORIAL E CUIDADO HUMANIZADO

Francisca Moraes da Silva

Lyara Duarte Dantas Holanda

Edilma Daniel de Lima Sampaio

Maria Clebia Peixoto Rebouças

Ana Sheila Chagas Pinho

Maria do Socorro Silva de Brito

Raimunda Sueli Felipe Bezerra

Francisca Lenice Pinto

Tatiana Alves Abreu Santos

Andreia Lany Moura do Nascimento

Liliane Maria Queirós Cordeiro

Francisca Liduína Cavalcante Alves

INTRODUÇÃO: A INVISIBILIDADE DA MULHER NEURODIVERGENTE NA OBSTETRÍCIA

A obstetrícia contemporânea avançou significativamente no debate sobre a humanização do parto, mas ainda carrega um ponto cego profundo: a assistência à mulher neurodivergente. Pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) enfrentam desafios únicos durante o ciclo gravídico-puerperal que raramente são contemplados nos manuais de assistência pré-natal e nas rotinas de centro obstétrico.

Historicamente, a literatura científica concentrou suas atenções na investigação de fatores pré-natais associados ao desenvolvimento do autismo ou TDAH na prole, negligenciando a experiência da própria mulher adulta diagnosticada ou com traços neurodivergentes que vivencia a gestação (Ferrara et al., 2023). Essa lacuna gera disparidades expressivas na saúde materna, refletindo-se em taxas elevadas de desconforto, traumas obstétricos, falhas no consentimento informado e sofrimento emocional grave (Hosozawa et al., 2024; Psaras et al., 2026).

A neurodivergência modifica a forma como o indivíduo processa estímulos sensoriais, interpreta a comunicação verbal e não verbal, gerencia mudanças corporais drásticas e lida com a dor. Este capítulo propõe uma análise teórico-prática das necessidades assistenciais de gestantes autistas e com TDAH, articulando as evidências da literatura recente com a prática de enfermagem e obstetrícia desenvolvida pelas autoras na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/EBSERH).

BARREIRAS COMUNICACIONAIS, DOR NÃO ACOLHIDA E TRAUMAS PERINATAIS

Um dos maiores obstáculos enfrentados por gestantes autistas no ambiente hospitalar reside nas barreiras de comunicação e no processamento linguístico. Pessoas no espectro autista frequentemente possuem estilos de comunicação diretos e literais, além de dificuldades para identificar e verbalizar estados internos (alexitimia) e sensações dolorosas de forma convencional.

Em estudos qualitativos conduzidos por Grant et al. (2025) sobre a experiência de pessoas autistas com o cuidado Perinatal e perdas gestacionais, emergiram relatos dramáticos de desamparo institucional. As participantes relataram sentimentos frequentes de “infantilização, ridicularização e invalidação da dor” por parte dos profissionais de saúde (“senti-me apequenada e ridicularizada por estar com dor”). Essa incapacidade da equipe em interpretar expressões atípicas de dor e sofrimento culmina na negação de analgesia adequada e na imposição de procedimentos sem a devida explicação prévia.

Além disso, a falta de clareza nas orientações sobre os exames físicos e os procedimentos invasivos (como toques vaginais repetidos, amniotomia e inserção de cateteres) pode ser interpretada pela pessoa autista como uma violação grave do seu espaço corporal, precipitando episódios de meltdown (crise por sobrecarga) ou shutdown (desligamento/estupor reativo). A negligência comunicacional reduz a adesão e compromete o consentimento verdadeiramente livre e informado (FERRARA et al., 2023).

HIPERSENSIBILIDADE SENSORIAL NAS SALAS DE PARTO E NO ALEITAMENTO MATERNO

As salas de parto tradicionais e os blocos cirúrgicos são ambientes saturados de estímulos sensoriais intensos: iluminação fluorescente direta, alarmes sonoros contínuos de monitores multiparamétricos, ruído de conversas paralelas, odores de antissépticos e o toque físico não anunciado de múltiplos profissionais.

Para a gestante autista, que apresenta frequentemente hiper-reatividade a estímulos sensoriais, o ambiente hospitalar padrão atua como um potente gatilho de estresse e desorganização neurológica. A sobrecarga sensorial eleva os níveis de cortisol e catecolaminas, inibindo a liberação fisiológica de ocitocina e prejudicando a progressão natural do trabalho de parto.

No puerpério, as alterações sensoriais manifestam-se com forte intensidade durante a amamentação. Grant et al. (2024) investigaram a experiência do aleitamento materno em pais e mães autistas, revelando percepções sensoriais atípicas e por vezes aversivas. Participantes descreveram a sensação de ejeção do leite ou da pulsação mamária como “um telefone antigo tocando dentro dos meus peitos”. A hipersensibilidade tátil no mamilo, somada ao barulho da sucção e ao contato pele a pele ininterrupto, pode gerar sobrecarga sensorial extrema, levando ao desmame precoce e ao sentimento de culpa. O suporte técnico de enfermagem deve ser pautado na adaptação sensorial do manejo, e não na cobrança moral (Grant et al., 2024).

TDAH NA GESTAÇÃO: DESATENÇÃO, HIPERATIVIDADE E SAÚDE MENTAL

Enquanto o autismo exige um olhar focado na comunicação e na regulação sensorial, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) traz desafios específicos relacionados à função executiva, impulsividade e regulação emocional durante a gravidez.

Estudos populacionais conduzidos por Hosozawa et al. (2024) e Oliveira et al. (2022) demonstram que traços neurodivergentes e sintomas de inatenção no início da gestação estão associados a maiores disparidades de saúde e a dificuldades na organização do autocuidado pré-natal. A desorganização característica do TDAH pode dificultar o cumprimento de esquemas terapêuticos complexos (como o uso de sulfato ferroso e vitaminas), o comparecimento pontual a consultas e a identificação precoce de sinais de alarme obstétrico.

Ademais, Oliveira et al. (2022) observaram que sintomas acentuados de inatenção na gravidez requerem intervenções educativas diferenciadas para fortalecer as habilidades de parentalidade e o suporte pós-parto, reduzindo o estresse materno no primeiro ano de vida do bebê. Em relação à via de parto, a literatura aponta que a associação entre TDAH e aumento na taxa de cesarianas muitas vezes decorre de fatores de confusão e da ansiedade gestacional não manejada, e não de uma contraindicação clínica real ao parto vaginal (Xu et al., 2020; Aldrete-Cortez et al., 2018).

IMPLICAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Na rotina da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/EBSERH), acolher a gestante neurodivergente exige a superação de abordagens padronizadas e a adoção de um Plano de Parto Sensorial e Comunicacional. A partir da síntese das evidências, destacam-se as seguintes recomendações práticas:

- **Identificação Precoce e Sem Estigma:** Incluir na anamnese do pré-natal perguntas sobre diagnósticos prévios de TEA/TDAH ou preferências sensoriais e comunicacionais, registrando o perfil no prontuário;

- Adaptação do Ambiente da Sala de Parto (Conforto Sensorial): Reduzir a iluminação (uso de luzes indiretas ou amareladas), diminuir o volume dos alarmes de equipamentos quando seguro, limitar o número de pessoas na sala e evitar conversas paralelas;
- Comunicação Direta e Consentimento Passo a Passo: Utilizar frases curtas, claras e literais. Antes de realizar qualquer exame físico (como o toque vaginal), explicar exatamente o que será feito, onde a mão será colocada e quanto tempo durará, aguardando a autorização verbal da mulher (Ferrara et al., 2023; Grant et al., 2025);
- Manejo Sensorial na Amamentação: Oferecer opções de posições que minimizem o desconforto tátil, orientar o uso de conchas de proteção ou bombas de extração quando o toque direto for intolerável, validando as escolhas de alimentação do recém-nascido sem julgamentos (Grant et al., 2024);
- Estratégias Lembrete para Gestantes com TDAH: Utilizar tecnologias educativas, checklists visuais e mensagens automatizadas de lembrete para consultas e medicações, auxiliando no planejamento da bolsa de maternidade e do pós-parto (Oliveira et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão de gestantes neurodivergentes na linha de cuidado obstétrico é um imperativo de direitos humanos e equidade em saúde. Reconhecer que o autismo e o TDAH modificam a vivência da gravidez, do parto e da amamentação permite que a equipe multiprofissional construa uma assistência verdadeiramente acessível e antirracista/anti-capacitista.

Garantir um ambiente com menor sobrecarga sensorial, estabelecer uma comunicação clara e respeitar os limites corporais da mulher neurodivergente são medidas simples que previnem traumas obstétricos e garantem que o nascimento seja uma experiência segura, digna e transformadora para todas as famílias.

REFERÊNCIAS

- ALDRETE-CORTEZ, Vania et al. Comparación de síntomas de hiperactividad e inatención en adolescentes con y sin antecedentes de embarazo. **Gaceta Médica de México**, v. 154, n. 6, p. 657-664, 2018.
- FERRARA, R. et al. Pregnancy in autistic women and social medical considerations: scoping review and meta-synthesis. **Frontiers in Psychiatry**, v. 14, p. 1222127, 2023.
- GRANT, A. et al. “It felt like I had an old fashioned telephone ringing in my breasts”: An online survey of UK Autistic birthing parents’ experiences of infant feeding. **Maternal & Child Nutrition**, v. 20, n. 1, e13581, 2024.

GRANT, A. et al. "I felt belittled and ridiculed for being in pain": An online survey of Autistic people's experience of care for pregnancy loss (perinatal loss) in the United Kingdom. **Midwifery**, v. 141, p. 104266, 2025.

HOSOZAWA, M. et al. Maternal Autistic Traits and Adverse Birth Outcomes. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 1, e2352809, 2024.

OLIVEIRA, Jordana Verano de et al. Inattention symptoms in early pregnancy predict parenting skills and infant maltreatment during the first year of life. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 44, n. 4, p. 388-400, 2022.

PSARAS, C. et al. Maternal Intellectual and Developmental Disabilities and Infant Outcomes. **JAMA Network Open**, v. 9, n. 5, e2615005, 2026.

SARI, N. P. et al. Is the association between mothers' autistic traits and childhood autistic traits moderated by maternal pre-pregnancy body mass index? **Molecular Autism**, v. 14, n. 1, p. 46, 2023.

XU, Lian-Lian et al. Meta-analysis found that studies may have overestimated Caesarean section risks for attention-deficit hyperactivity disorder by ignoring confounding factors. **Acta Paediatrica**, v. 109, n. 2, p. 258-265, 2020.