

**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DIRETORIA DE ENSINO
ACADEMIA DE BOMBEIRO MILITAR
“Coronel Osmar Alves Pinheiro”
CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS**

Cadete BM/2 RENATO GOMEZ RABELLO



**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DESAFIOS E
PERSPECTIVAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DO CORPO
DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL**

**BRASÍLIA
2024**

Cadete BM/2 RENATO GOMEZ RABELLO

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DESAFIOS E
PERSPECTIVAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DO CORPO
DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL**

Artigo científico apresentado à disciplina Trabalho de conclusão de curso como requisito para conclusão do Curso de Formação de Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Orientador: Ten-Cel. QOBM/Comb. **RONALDO LIMA DE MEDEIROS**

Coorientadora: 1º Ten. QOBM/Comb. **TATIANE AGUIAR CARNEIRO**

BRASÍLIA
2024

Cadete BM/2 RENATO GOMEZ RABELLO

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DESAFIOS E
PERSPECTIVAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DO CORPO
DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL**

Artigo científico apresentado à disciplina Trabalho de conclusão de curso como requisito para conclusão do Curso de Formação de Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

JACQUELINE NATHALY BARBOSA DE OLIVEIRA – Ten-Cel. QOBM/Comb.
Presidente

LUCIANA FROTA MADEIRA – Cap. QOBM/Comb.
Membro

RAFAEL COSTA GUIMARÃES – Cap. QOBM/Comb.
Membro

RONALDO LIMA DE MEDEIROS – Ten-Cel. QOBM/Comb.
Orientador

RESUMO

O presente estudo aborda os desafios e perspectivas no atendimento pré-hospitalar às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF). O objetivo principal foi compreender as especificidades no atendimento pré-hospitalar às pessoas autistas. Para isso, realizou-se uma revisão de literatura e pesquisa documental, seguida de entrevistas com profissionais especialistas na área. Os resultados destacam as características específicas das pessoas com TEA, o impacto dessas características no atendimento pré-hospitalar, estratégias para o reconhecimento de indivíduos autistas em ocorrências e práticas recomendadas nesse atendimento. Reitera-se que a ausência de um posicionamento corporativo ou proximidade com o tema é um fator que contribui para a consolidação do estigma e preconceito associados ao TEA. Conclui-se que, dada a complexidade desses indivíduos, o posicionamento doutrinário do CBMDF sobre a temática bem como o conhecimento dos bombeiros é fundamental para um atendimento que seja seguro, inclusivo e, sobretudo, de qualidade. Como resultado deste estudo, elaborou-se uma proposta de Boletim de Informação Técnico-Profissional para estabelecer diretrizes e procedimentos específicos para o Atendimento Pré-Hospitalar do CBMDF em situações envolvendo pessoas dentro do espectro autista.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Atendimento Pré-Hospitalar; Corpo de Bombeiro Militar do Distrito Federal; abordagem inclusiva.

**AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD): CHALLENGES AND
PERSPECTIVES IN THE PRE-HOSPITAL CARE OF THE MILITARY FIRE
DEPARTMENT OF THE FEDERAL DISTRICT.**

ABSTRACT

The present study addresses the challenges and perspectives in pre-hospital care for individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) within the context of the Military Fire Department of the Federal District (CBMDF). The main objective was to understand the specificities in pre-hospital care for autistic individuals. To achieve this, a literature review and documentary research were conducted, followed by interviews with professionals specialized in the field. The results highlight the specific characteristics of individuals with ASD, the impact of these characteristics on pre-hospital care, strategies for recognizing autistic individuals in incidents, and recommended practices in such care. It is reiterated that the lack of corporate positioning or proximity to the topic is a factor that contributes to the consolidation of stigma and prejudice associated with ASD. It is concluded that, given the complexity of these individuals, the doctrinal positioning of the CBMDF on the subject as well as the knowledge of firefighters are fundamental for care that is safe, inclusive, and, above all, of quality. As a result of this study, a proposal for a Technical-Professional Information Bulletin was developed to establish specific guidelines and procedures for Pre-Hospital Care of the CBMDF in situations involving individuals within the autistic spectrum.

Keywords: *Autism Spectrum Disorder; Pre-Hospital Care; Military Fire Department of the Federal District; inclusive approach.*

1. INTRODUÇÃO

Têm-se notado nos últimos anos, de maneira significativa, um aumento do número de diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA). De acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC, 2023), agência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América (EUA), no ano de 2020 a prevalência em crianças de até 8 anos de idade foi de 1 diagnóstico a cada 36 crianças. Embora não existam dados oficiais brasileiros, especialistas sugerem que a prevalência de TEA no Brasil possa ser semelhante à observada nos EUA (Salgado et al., 2022).

Esses dados evidenciam um aumento na demanda por serviços de saúde para crianças e adultos dentro do espectro do autismo, o que requer tanto educação dos profissionais envolvidos quanto adaptações no sistema de atendimento. Segundo Mançaneira e Prestes (2020), esses indivíduos têm 0,26 vezes mais chances de buscar atendimento de emergência em comparação com pessoas neurotípicas, além de uma probabilidade 11 vezes maior de necessitar de atendimento por causas psiquiátricas diversas. O número de internações hospitalares desse grupo também é elevado, o que pode ser atribuído à falta de capacitação da equipe médica para compreender e diagnosticar adequadamente as queixas que levam o paciente ao serviço de emergência.

O TEA é uma condição que envolve dificuldades prolongadas na comunicação social, interação social e habilidades para compreender, manter e desenvolver relacionamentos, incluindo a reciprocidade social e comportamentos não verbais (APA, 2014). Essas características dos pacientes com TEA demandam atendimento diferenciado, distinguindo-os de pacientes neurotípicos (Kalb et al., 2016).

Este cenário destaca a importância de uma preparação especializada para todos os profissionais de saúde, incluindo aqueles que atuam em serviços de emergência como o Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF). Além disso, dentre as missões do CBMDF, conforme a Lei Federal nº 8.255/91, destaca-se a execução do Atendimento Pré-Hospitalar (APH), incluída pela Lei nº 12.086, de 2009. Esse serviço, representando o primeiro passo para uma

assistência mais eficiente em situações de urgência/emergência, caracteriza-se pelo atendimento nos primeiros minutos após o agravo, garantindo cuidado adequado e transporte rápido para um estabelecimento de referência (Silva, 2020).

Para alcançar os padrões internacionais de atendimento, conforme descrito no Planejamento Estratégico 2017-2024 do CBMDF, os militares precisam estar atualizados, informados e capacitados para atuar de forma inclusiva, eficiente e com foco na vítima. No entanto, atualmente, não há na Corporação capacitações e diretrizes sobre a assistência ao público neurodiverso.

No cenário apresentado, o presente artigo tem como problema de pesquisa a seguinte questão: **"Quais são as especificidades no atendimento pré-hospitalar as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA)?"**

Perante o exposto, o objetivo geral deste trabalho é **compreender as especificidades no atendimento pré-hospitalar as pessoas com Transtorno do Espectro Autista, no contexto do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.**

Além da abordagem geral, o trabalho possui objetivos específicos como:

- a) Identificar as características específicas das pessoas com TEA que impactam o atendimento pré-hospitalar;
- b) Descrever estratégias eficazes para a identificação de indivíduos com TEA durante ocorrências atendidas pelo CBMDF;
- c) Identificar as melhores práticas na atendimento pré-hospitalar a pessoas com TEA, considerando as particularidades desse transtorno;
- d) Elaborar uma proposta de Boletim de Informação Técnico-Profissional (BITP) para o Atendimento Pré-Hospitalar do CBMDF em situações que envolvam pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Para explorar o tema, iniciou-se com uma revisão da literatura e pesquisa documental para compreender as particularidades do Transtorno do Espectro Autista no contexto do APH. Posteriormente, foi elaborado um roteiro de entrevista específico, conduzido com uma equipe multidisciplinar composta por uma médica psiquiátrica, dois psicólogos e uma terapeuta ocupacional. A diversidade dessas especializações permitiu uma análise ampla e integrada das nuances e desafios do APH para indivíduos com TEA.

A análise dos dados coletados proporcionou entendimentos significativos que enriqueceram a compreensão das especificidades do atendimento pré-hospitalar as pessoas com TEA. Essas percepções foram integradas ao corpo do trabalho, fornecendo uma base sólida para o desenvolvimento de recomendações e instruções práticas. Assim, a metodologia utilizada não apenas permitiu uma análise aprofundada do tema, mas também trouxe uma contribuição significativa para o atendimento pré-hospitalar, com a produção de uma proposta de Boletim de Informação Técnico-Profissional (BITP), estabelecendo diretrizes e procedimentos específicos para atuar em ocorrência envolvendo pessoas dentro do espectro autista, destacando a importância de uma abordagem eficaz e inclusiva para cuidar de forma sensível das necessidades dos indivíduos neurodiversos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Definição de Transtorno do Espectro Autista

De acordo com a American Psychiatry Association (2014), os transtornos do neurodesenvolvimento constituem um grupo de condições que surgem durante o período de desenvolvimento, frequentemente antes de a criança ingressar na fase escolar. Esses transtornos são caracterizados por déficits no desenvolvimento que afetam negativamente o funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Ademais, é importante destacar que alguns transtornos podem apresentar sintomas tanto de excesso quanto de déficit, ou até mesmo atraso, em relação ao desenvolvimento esperado.

É comum a ocorrência concomitante de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento em uma mesma pessoa. Muitas crianças diagnosticadas com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) frequentemente apresentam um transtorno específico da aprendizagem. Da mesma forma, é habitual observar que indivíduos com TEA possam também exibir deficiência intelectual, caracterizada como transtorno do desenvolvimento intelectual (APA, 2014).

O transtorno do espectro autista anteriormente denominado "autismo", tem sua etimologia no termo grego *αυτός* (autos), que significa "próprio" ou "em si mesmo", com o sufixo "ismo" sendo adicionado para indicar um estado ou condição. Isso se refere a uma ideia de orientação ou estado em que alguém tende a se desligar da realidade exterior, concentrando-se permanentemente em si mesmo. O termo "do espectro" é utilizado para destacar a diversidade de manifestações do autismo e reconhecer que não há um único perfil ou estereótipo para as pessoas que estão dentro desse espectro (Oliveira, 2009).

A nomenclatura Transtorno do Espectro Autista foi oficialmente adotada em manuais diagnóstico em 2013, pelo DSM5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition) e, em 2018, pelo CID 11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 11ª Revisão).

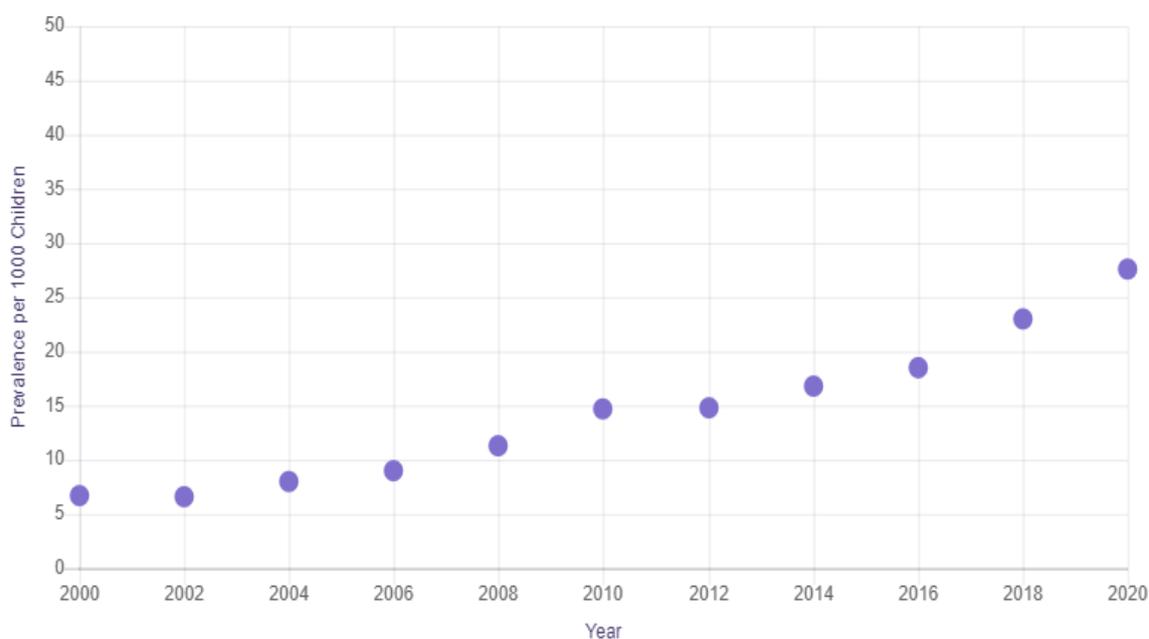
O TEA é um distúrbio complexo do desenvolvimento neurológico caracterizado por prejuízos duradouros na interação social, na comunicação verbal e não verbal e na capacidade de desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista também requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses sintomas se manifestam desde os primeiros anos de vida e têm um impacto negativo no funcionamento diário (APA, 2014).

Adicionalmente, o DSM-5 aponta que os sintomas do transtorno do espectro autista podem variar ao longo do desenvolvimento e podem ser atenuados por mecanismos compensatórios. Portanto, os critérios diagnósticos podem ser confirmados com base em informações retrospectivas, mas a apresentação atual dos sintomas deve resultar em um prejuízo significativo para determinar o diagnóstico.

Apesar de ser definido pelos sintomas principais, o fenótipo dos indivíduos com TEA pode variar amplamente, abrangendo desde casos com deficiência intelectual grave e limitações em habilidades comportamentais adaptativas, até casos em que o quociente de inteligência é normal e os indivíduos levam uma vida independente (David, 2023).

2.2. Epidemiologia associada ao Transtorno do Espectro Autista

Segundo o Centro de Controle de Prevenção e Doenças (CDC, 2023), principal referência mundial sobre a prevalência do autismo, nos Estados Unidos, estima-se que 2,8% das crianças de 8 anos sejam autistas, o que representa 1 em cada 36 crianças. Essa estatística, baseada em dados do ano de 2020 e derivada de um estudo abrangendo mais de 226 mil crianças, revela um aumento de 22% em relação à pesquisa anterior, com dados de 2018, na qual a proporção era de 1 autista a cada 44 crianças, como apresentado pela figura a seguir (Figura 1).

Figura 1- Estimativa de prevalência do TEA ao longo do tempo

Fonte: CDC, 2023.

A prevalência relatada do autismo tem aumentado nos últimos anos, sendo consistente em diversas fontes de dados. No entanto, ainda não está claro o quanto esse aumento se deve a mudanças na definição clínica de TEA, que pode abranger mais pessoas, e a um maior esforço no diagnóstico, identificando indivíduos anteriormente não diagnosticados. É possível que haja uma combinação de fatores contribuindo para essa tendência, mas também é importante considerar a possibilidade de uma mudança real no número de pessoas afetadas, exigindo uma investigação mais aprofundada para compreender melhor essa situação (CDC, 2023).

Conforme os relatórios do CDC (2023) desde a primeira publicação sobre o TEA em 2000, uma prevalência maior entre o sexo masculino foi notada, consistente em todas as regiões monitoradas. Embora não haja explicações claras para essa diferença, existem considerações sobre o assunto. Uma delas é a possibilidade de os meninos estarem em maior risco de desenvolver o transtorno. Além disso, é importante considerar que o TEA pode apresentar sinais e sintomas diferentes em meninos e meninas, o que pode contribuir para diferenças na identificação, diagnóstico e relato do transtorno. No último relatório a razão de prevalência entre homens e mulheres foi de 3,8.

Um estudo brasileiro, que analisou uma amostra de 100 prontuários de pacientes com TEA atendidos no Centro Especializado em Reabilitação (CER), também revelou uma maior prevalência no sexo masculino. Os resultados apresentados por Reis (2019) indicam uma proporção de 77 meninos para 23 meninas, ou seja, aproximadamente 1 menina para cada 3,3 meninos, corroborando com outras pesquisas nacionais e internacionais.

2.3. Etiologia e fatores associados ao Transtorno do Espectro Autista

De acordo com o Ministério da Saúde (2023), a causa subjacente do Transtorno do Espectro do Autismo ainda permanece desconhecida. Evidências científicas sugerem que não existe uma única causa, mas sim uma interação complexa entre fatores genéticos e ambientais. Essa interação parece desempenhar um papel no desenvolvimento do TEA, no entanto, é importante ressaltar que "risco aumentado" não é o mesmo que causa definitiva.

Evidências indicam que há influência de alterações genéticas com alta hereditariedade, mas o TEA é um distúrbio geneticamente heterogêneo, o que resulta em heterogeneidade fenotípica, ou seja, diferentes características físicas e comportamentais manifestadas de maneira variada em termos de gravidade. Embora haja estudos em andamento sobre certos genes e alterações genéticas relacionadas ao autismo, é importante destacar que atualmente não há nenhum biomarcador específico para o diagnóstico do TEA. (Ministério da Saúde, 2023).

Dessa forma, os fatores genéticos são significativos, mas não exclusivos na determinação do TEA, coexistindo com fatores ambientais que podem tanto exacerbar quanto mitigar o risco em indivíduos geneticamente predispostos. Contribuições ambientais incluem a exposição a substâncias químicas, deficiências nutricionais como de vitamina D e ácido fólico, uso de medicamentos durante a gestação, prematuridade, baixo peso ao nascer, gestações múltiplas, infecções maternas durante a gravidez e idade avançada dos progenitores (Ministério da Saúde, 2023). Continuando esta análise, David (2023) ressalta a necessidade de esclarecer como a interação entre a predisposição genética e os fatores ambientais desencadeia o TEA.

2.4. Manifestações clínicas e o desafiador diagnóstico

O diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo pode ser aplicado tanto a indivíduos que possuem habilidades de fala e educação formal, mas enfrentam desafios na compreensão de normas sociais, ironias e têm um interesse excessivo em poucos temas específicos, quanto àqueles que não desenvolveram a linguagem, evitam constantemente interações sociais, exibem rituais e comportamentos estereotipados ao longo do dia, e necessitam de assistência em atividades básicas como alimentação, vestimenta e higiene pessoal. O TEA, independentemente do grau, requer tratamento devido aos impactos significativos que causa na vida do indivíduo, uma vez que se trata de uma condição crônica (Araújo; Veras; Varella, 2019).

O diagnóstico precoce do TEA é crucial, pois possibilita a implementação de intervenções mais cedo, o que promove o desenvolvimento das habilidades afetadas e proporciona uma adaptação mais favorável tanto para o indivíduo quanto para sua família. No entanto, diagnosticar o autismo em idades cada vez mais jovens representa um desafio (Fernandes; Tomazelli; Girianelli, 2020).

De acordo com a *American Psychiatric Association* (2014), o diagnóstico do TEA é realizado através da observação clínica com base nos sinais e sintomas propostos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, DSM-5. Segundo as diretrizes do DSM-5, os critérios para o diagnóstico do TEA incluem:

1. Dificuldades persistentes na comunicação social e interação social em diferentes contextos, como evidenciado pelas seguintes características, tanto no presente como em eventos passados:
 - a) Dificuldades persistentes em estabelecer interações sociais recíprocas e emocionais, que podem variar desde abordagens sociais atípicas e dificuldades em manter conversas normais até compartilhamento limitado de interesses, emoções ou afeto, e dificuldade em iniciar ou responder a interações sociais.
 - b) Dificuldades nos comportamentos não verbais usados para interação social, que podem variar desde uma comunicação verbal

e não verbal, pouco integrada, até anormalidades, no contato visual e linguagem corporal, déficits na compreensão e uso de gestos, ou até mesmo a completa ausência de expressões faciais e comunicação não verbal.

- c) Déficits em desenvolver, manter e compreender relacionamentos, que podem variar desde dificuldades em adaptar o comportamento a diferentes contextos sociais até dificuldades em compartilhar brincadeiras imaginativas, fazer amigos ou mostrar interesse por relacionamentos com pares.

2. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, que são observados atualmente ou podem ter ocorrido anteriormente, e incluem pelo menos dois dos seguintes aspectos:

- a) Comportamentos repetitivos ou estereotipados, como movimentos corporais repetitivos (por exemplo, balançar as mãos ou balançar o corpo), comportamentos sensoriais incomuns (por exemplo, olhar fixamente para luzes ou objetos em movimento) ou repetição constante de palavras ou frases.
- b) Adesão rígida a rotinas ou rituais, mostrando extrema resistência a mudanças ou dificuldades em lidar com variações na rotina diária. Isso pode envolver a necessidade de seguir uma ordem específica para atividades ou um apego excessivo a objetos ou locais específicos.
- c) Interesses restritos e intensos em tópicos específicos, que podem ser altamente focalizados e ocupar a maior parte do tempo e atenção da pessoa. Isso pode se manifestar como um interesse extremo em colecionar objetos específicos, uma fixação por assuntos especializados ou uma adesão rígida a regras e detalhes específicos.
- d) Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais, resultando em respostas incomuns a sons, cheiros, texturas, sabores ou luzes. Isso pode levar à busca constante por estímulos sensoriais ou a evitar determinados estímulos, afetando a forma como a pessoa interage com o ambiente ao seu redor.

3. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento.
4. Os sintomas causam prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
5. Estas alterações já não podem ser adequadamente justificadas por limitações cognitivas associadas à deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou atrasos gerais no desenvolvimento. É comum que a deficiência intelectual ou o transtorno do espectro autista sejam diagnosticados em conjunto; para diagnosticar a comorbidade entre o transtorno do espectro autista e a deficiência intelectual, é necessário que haja um nível de habilidades de comunicação social inferior ao esperado para o estágio geral de desenvolvimento.

Para identificação desses critérios, é fundamental a utilização de instrumentos de avaliação comportamental padronizados. Estas ferramentas são elementares para uma avaliação precisa e incluem entrevistas detalhadas com os cuidadores, bem como observações clínicas diretas do comportamento do indivíduo. A precisão e a sistematização proporcionadas por esses instrumentos se fundamentam na confiabilidade e validade do diagnóstico do TEA, conforme orientado pela American Psychiatric Association (APA, 2014).

Os instrumentos de avaliação comportamental padronizados, conforme o Instituto Inclusão Brasil (2018), incluem:

- ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised): uma entrevista minuciosa com pais ou cuidadores para obter informações sobre o desenvolvimento e comportamento da criança.
- ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule): uma avaliação semiestruturada que observa a comunicação, interação social e comportamento da criança em diversos contextos.
- CARS (Childhood Autism Rating Scale): uma escala que mensura a gravidade dos sintomas do autismo em crianças.
- M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers): um questionário de triagem para identificar crianças com risco de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

- Escala Vineland: avalia habilidades adaptativas e comportamentais desde a infância até a idade adulta.

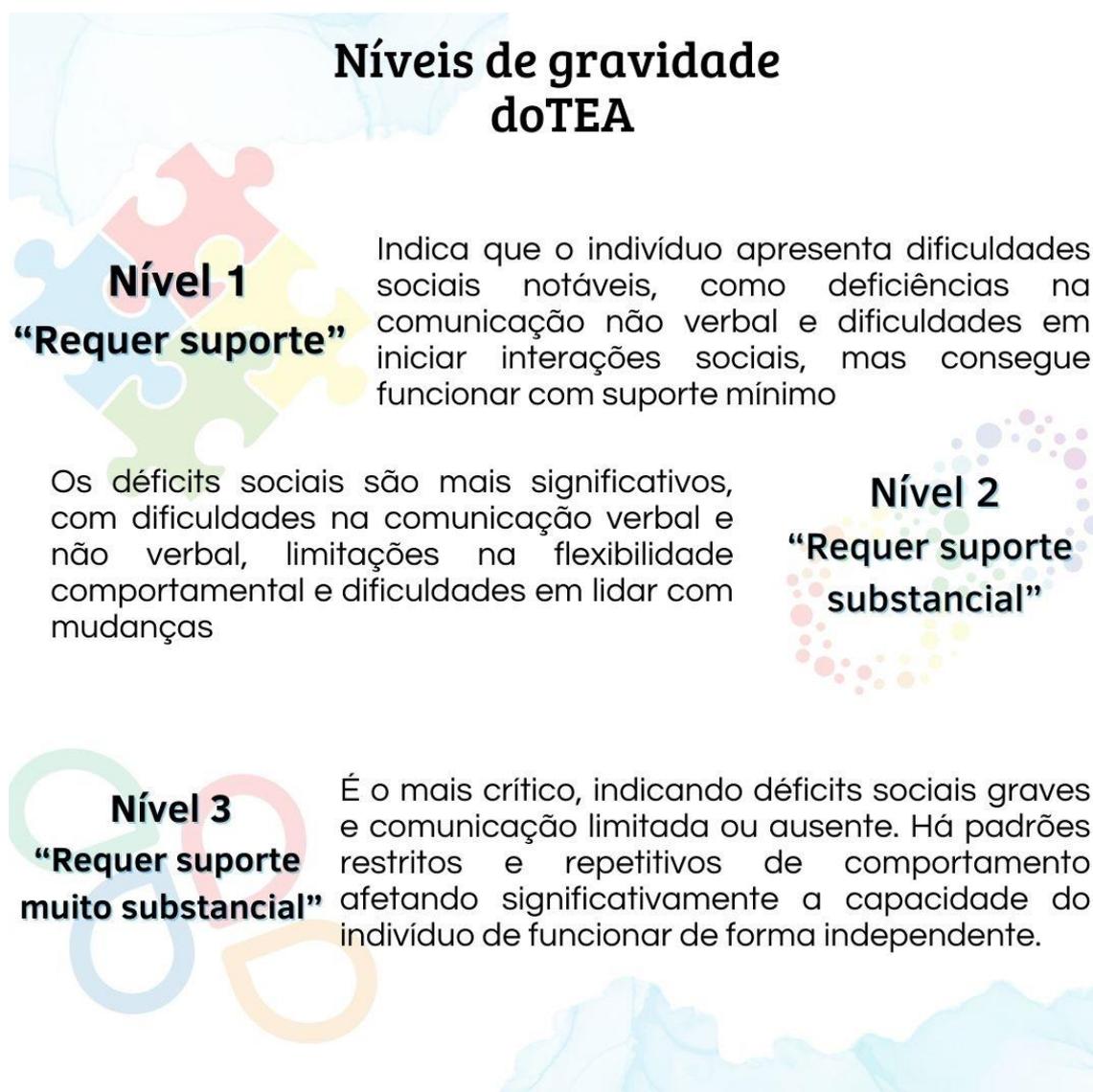
Neste contexto Silva e Mulick (2009) afirmam que um número crescente de profissionais defende que o diagnóstico seja estabelecido de maneira interdisciplinar, envolvendo pelo menos um neuropediatra e um psicólogo especializado em distúrbios do desenvolvimento. Esses especialistas têm a oportunidade de analisar conjuntamente cada caso, identificando as diversas nuances do quadro clínico da criança e fornecendo à família informações detalhadas não apenas sobre o diagnóstico, mas também sobre o perfil médico, cognitivo e adaptativo da criança. De igual modo, esses profissionais devem orientar a família sobre as opções de tratamento e intervenção, além de encaminhá-los aos serviços e suportes necessários.

2.5. Classificação dos níveis de gravidade do TEA

Nota-se, portanto, que o transtorno do espectro autista é uma condição complexa que engloba uma ampla gama de manifestações. Reconhecendo essa diversidade, o DSM-5 oferece uma abordagem para classificar os níveis de gravidade do autismo, a fim de fornecer informações mais precisas sobre a necessidade de suporte.

O DSM-5 classifica o autismo em três níveis de gravidade com base na quantidade de suporte necessário, como apresentado na Figura 2.

Figura 2 - Níveis de Gravidade



Fonte: APA, 2014 (adaptado).

2.6. Medidas de tratamento envolvidas no TEA

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista se dá através de avaliação clínica, que envolve a observação direta dos sintomas comportamentais que caracterizam o transtorno, bem como entrevistas com os pais ou responsáveis do paciente. Uma vez feito o diagnóstico, é determinado o grau do transtorno, podendo ser classificado como nível 1, 2 ou 3 (APA, 2014).

De acordo com a portaria do Ministério da Saúde, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo (2022), os objetivos do tratamento consistem em capacitar

as pessoas com transtorno para que possam participar de forma ativa e independente nas atividades cotidianas. No que diz respeito aos sintomas centrais do TEA, são recomendadas intervenções comportamentais e educacionais como abordagem preferencial. Por outro lado, para controlar sintomas adicionais, como comportamento agressivo, as intervenções medicamentosas podem ser consideradas como uma opção viável.

Conforme as diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com TEA do Ministério da Saúde (2014) é fundamental adotar uma abordagem multidisciplinar para além do tratamento medicamentoso.

As intervenções medicamentosas objetivam controlar sintomas específicos, proporcionando avanços significativos nas três áreas principais: comunicação, interação social e linguagem. Nesse sentido, são utilizadas diversas classes de medicamentos, tais como os Antipsicóticos Atípicos (APAs), Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), Estabilizadores de Humor e Anticonvulsivantes (Reis et al., 2019).

A abordagem multidisciplinar engloba ações terapêuticas que visam melhorar os aspectos motores. As intervenções terapêuticas mais eficazes no contexto do TEA tendem a ser aquelas que combinam métodos comportamentais e educacionais. Destaca-se, nesse âmbito, a Análise Comportamental Aplicada (ABA), que tem demonstrado eficácia na melhoria de habilidades sociais, de comunicação e de autonomia. Terapias adicionais, como a terapia ocupacional e a fonoaudiologia, são frequentemente incorporadas para aprimorar habilidades motoras finas e grossas, assim como a capacidade de comunicação (Schwartzman e Araújo, 2011).

Terapias alternativas, como a Terapia Assistida por Animais (AAT) e intervenções dietéticas específicas fazem parte das possíveis medidas de tratamento. A AAT, que envolve o uso de animais como cavalos e cães, vem sendo cada vez mais estudada quanto à sua eficácia em melhorar aspectos cognitivos, sociais, emocionais, comportamentais e físicos em indivíduos com TEA (Nieforth; Schwichtenberg; O'haire, 2023).

Paralelamente, abordagens dietéticas como dietas sem glúten e/ou caseína e a dieta cetogênica estão sendo exploradas. Contudo, a eficácia e segurança dessas dietas ainda não são consensuais na comunidade científica. Dada a natureza limitada da evidência científica para muitas dessas abordagens, a decisão de adotá-las deve ser cuidadosamente avaliada, com a supervisão de profissionais de saúde qualificados, ponderando os benefícios potenciais e os riscos associados (Yu et al., 2022).

Dentre os resultados positivos esperados com o tratamento, está a melhoria do funcionamento e da interação social, bem como o aprimoramento das habilidades de comunicação e adaptação. Além disso, espera-se uma redução na frequência e intensidade de comportamentos disfuncionais ou negativos, e a promoção do desempenho acadêmico e cognitivo (Ministério da Saúde, 2022).

De acordo com Onzi e Gomes (2015) existem diversas abordagens de reabilitação documentadas na literatura atual, com o objetivo de promover a autonomia das pessoas com transtorno do espectro autista diante de uma série de comportamentos necessários para interações sociais.

De maneira geral, indivíduos com TEA impactam a dinâmica estrutural e funcional da família, destacando a importância de orientar os pais sobre os benefícios e desvantagens de cada tipo de tratamento, pois cada autista é único e o que funciona para um pode não funcionar para outro. Além disso, deve-se considerar os limites e recursos financeiros de cada família. Nesse contexto, a escolha do método de tratamento e o processo de reabilitação devem visar aprimoramento das habilidades funcionais do autista e destacar suas potencialidades (Onzi e Gomez, 2015).

2.7. Base legal em relação ao TEA no Brasil

A Lei Federal nº 12.764, conhecida como Lei Berenice Piana, foi promulgada em 27 de dezembro de 2012, com o propósito de instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista no Brasil. Essa legislação reconhece o TEA como uma condição de

deficiência, estabelecendo diretrizes e medidas para garantir a inclusão social, o acesso à educação e a assistência necessária a indivíduos com esse transtorno. A Lei Berenice Piana busca assegurar direitos fundamentais e promover a dignidade das pessoas com TEA em diversos setores da sociedade (Brasil, 2012).

Por sua vez, a Lei Federal nº 13.146, datada de 6 de julho de 2015, instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência. Esta legislação abrange não apenas o TEA, mas todas as formas de deficiência, visando promover a igualdade de oportunidades e eliminar barreiras que dificultem a participação plena na sociedade. A Lei Brasileira de Inclusão estabelece diretrizes para a acessibilidade, inclusão educacional, proteção contra discriminação e a promoção da autonomia, consolidando um marco legal abrangente para a garantia dos direitos das pessoas com deficiência no país (Brasil, 2015).

2.8. Iniciativas institucionais no atendimento ao TEA

2.8.1. Corpo de Bombeiros Militar do Mato Grosso do Sul

Em resposta à crescente demanda por serviços adaptados para pessoas com TEA, algumas organizações já estão sensibilizadas com a importância do tema. Neste contexto, o Corpo de Bombeiros Militar do Mato Grosso do Sul (CBMMS) realizou dois seminários: o "1º Seminário Integrado de Atendimento à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista" e o subsequente "2º Seminário de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista: Boas Práticas". Além dos seminários, o CBMMS também elaborou a "Nota de Instrução Nº 010/BM-3/2022" com procedimentos a serem observados em ocorrências envolvendo pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CBMMS, 2022)

2.8.2. Polícia Rodoviária Federal (PRF)

A Polícia Rodoviária Federal produziu o Manual M-038 em 2023. Este manual tem como propósito oferecer orientações abrangentes sobre a abordagem aos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. São discutidos

aspectos fundamentais relacionados ao comportamento dessas pessoas, os procedimentos a serem adotados em ocorrências, além de estabelecer diretrizes essenciais para a abordagem em contextos de policiamento, fiscalização e atendimento em situações tanto de normalidade quanto de emergência.

Além disso, tem como objetivo principal assegurar a integridade física e psicológica de todas as partes envolvidas. Adicionalmente, são fornecidos recursos, como um cartão com acrônimo contendo etapas-chave para interagir eficazmente com indivíduos com TEA, um cartão com símbolos identificadores dessas pessoas, e um cartão de comunicação alternativa especificamente elaborado para auxiliar policiais rodoviários federais em suas atividades (PRF, 2023).

Desta forma, o manual aborda os aspectos gerais do comportamento de pessoas dentro do espectro autista, visando proporcionar conhecimento, preparação e nivelamento de procedimentos no contexto da atuação da Polícia Rodoviária Federal.

2.8.3. Polícia Militar do Estado de Santa Catarina

A Nota de Instrução N. 003/CMDO-G/2021 estabelece procedimentos durante o acionamento ou abordagem a uma pessoa identificada com Transtorno do Espectro Autista, visando garantir a preservação da integridade física tanto do Policial Militar quanto da própria pessoa com TEA. Nesse contexto, o documento recomenda evitar técnicas de controle de contato físico, priorizando a conquista da confiança do abordado.

Além disso, destaca-se a importância de verificar as informações contidas na Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA) e realizar tentativas de contato com pessoas ou entidades ligadas ao indivíduo com TEA, como familiares, conhecidos, a Associação de Amigos do Autista (AMA) ou entidades similares, Assistência Social ou Conselho Tutelar. Essas ações visam a facilitar a presença de apoio no local da abordagem, proporcionando assistência eficaz e adequada às necessidades da pessoa com TEA (PMSC, 2021).

3. METODOLOGIA

A metodologia desta pesquisa fundamentou-se na perspectiva de Michel (2009), que salienta a importância de selecionar as ferramentas de trabalho mais adequadas para uma efetiva captação e compreensão da realidade. Esta escolha criteriosa é essencial para assegurar o sucesso do estudo, permitindo uma abordagem mais precisa e relevante do fenômeno investigado.

Conforme Duarte e Barros (2009), um dos desafios mais significativos no processo de pesquisa reside na definição dos procedimentos metodológicos. Esta etapa é crucial para a estruturação coerente do projeto e para a obtenção de resultados confiáveis e válidos no trabalho final.

Santos (2009) complementa essa visão ao afirmar que uma metodologia bem definida contribui para a economia de tempo e recursos, além de proporcionar segurança na ação investigativa. Com base nesses princípios, este capítulo inclui a classificação da pesquisa, a identificação dos instrumentos de coleta de dados e a definição dos procedimentos metodológicos, garantindo assim a eficácia e a integridade da pesquisa.

3.1. Classificação de pesquisa

Quanto a finalidade, este projeto classificou-se como uma pesquisa aplicada. Conforme Zanella (2006) a pesquisa aplicada essencialmente anseia buscar soluções para problemas específicos que afetam os seres humanos. Neste contexto, este trabalho busca solucionar a deficiência institucional do CBMDF no atendimento de ocorrências envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é obter um entendimento mais profundo de um problema e desenvolver abordagens eficazes para lidar com ele.

Esse tipo de pesquisa tem como finalidade fornecer um melhor entendimento do problema, tornando-o mais claro ou gerando hipóteses. Geralmente, envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com indivíduos que possuem experiência prática no problema estudado e análise de exemplos que

auxiliam na compreensão. Essas pesquisas podem ser classificadas como pesquisa bibliográfica e estudo de caso (Gil, 2002).

A abordagem empregada como metodologia é de natureza qualitativa, de forma a interpretar aspectos mais profundos, como os hábitos, atitudes, tendências e comportamentos específicos do público estudado. A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização ou instituição (Silveira e Córdova, 2009).

3.2. Procedimentos metodológicos

Os procedimentos metodológicos do trabalho foram pautados nas seguintes estratégias:

3.2.1. Revisão bibliográfica e pesquisa documental

Revisão da literatura realizada nesse trabalho consistiu no levantamento da literatura científica e técnica relacionada ao Transtorno do Espectro Autista e ao atendimento pré-hospitalar.

Para identificar as normativas acerca da temática no ambiente do CBMDF foram realizadas pesquisas documentais, contudo, não foram encontradas diretrizes ou normativas sobre o assunto. Sendo confirmado por militares do Grupamento de Atendimento Pré-Hospitalar que a Corporação não possui protocolos, normativas, nem instruções em seus cursos voltado para atendimento as pessoas neuroatípicas.

Dessa forma, foi ampliada a busca para outras corporações, com o objetivo de identificar diretrizes e normativas em relação ao atendimento pré-hospitalar a pessoas com TEA.

3.2.2. Entrevista

No âmbito desta pesquisa, foram realizadas entrevistas com especialistas que possuem experiência no atendimento a pessoas dentro do espectro autista. Esses profissionais compartilharam *insights* valiosos acerca das necessidades

específicas dos autistas em situações de emergência, bem como abordagens recomendadas para lidar com essas ocorrências.

As entrevistas foram aplicadas de forma estruturada com 4 (quatro) especialistas, com as seguintes formações: uma médica psiquiatra, dois psicólogos e uma terapeuta ocupacional. A escolha desses profissionais se deu pela sua notória experiência na área: a médica labora no CBMDF e os outros três trabalham no Instituto Ninar.

A escolha da Dra. Mendes para participar da pesquisa se baseou em sua extensa experiência clínica e acadêmica, particularmente no que se refere à psiquiatria infantil e de adolescentes. A Dra. Mendes, com 7 anos na psiquiatria e com sua formação em Medicina pela Universidade de Brasília e doutorado em Psiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, traz uma rica experiência e conhecimento especializado para o estudo. Sua residência médica em Psiquiatria da Infância e Adolescência pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde e no Hospital de Clínicas de Porto Alegre oferece um enfoque particular nas nuances psiquiátricas durante o desenvolvimento infantil, crucial para o entendimento das complexidades do TEA.

A escolha do Instituto Ninar para este estudo se deu devido à vasta experiência e reconhecimento dos seus profissionais na área, bem como ao seu compromisso com a promoção do bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos neurodiversos. Fundado em 2014, o Instituto Ninar é pioneiro no atendimento interdisciplinar em Brasília e Goiás, focando-se especialmente em Análise do Comportamento Aplicada para crianças e adultos neurodivergentes. Além de promover programas para desenvolvimento social, autonomia e integração sensorial, destaca-se como o primeiro Centro de Intervenção Precoce no Centro-Oeste.

Entre os entrevistados do Instituto Ninar estão o psicólogo, diretor geral e cofundador, Gustavo Tozzi, mestre em Ciências do Comportamento e Pós-graduado em Análise Comportamental Clínica aplicada ao TEA, com 16 anos de experiência com TEA; a psicóloga, diretora clínica e cofundadora, Fabiana

Andrade, trabalha com o TEA desde 2012, Doutoranda e Mestra em Ciências do Comportamento, Especialista em Docência no Ensino Superior e pós-graduada em Análise Comportamental Clínica aplicada ao TEA; e a terapeuta ocupacional Gabriela Massa, diretora do Núcleo de Integração Sensorio-Motora, trabalha há 8 anos no atendimento a pessoas com TEA, é pós-graduanda em Análise do Comportamento Aplicada ao TEA e quadros assemelhados e em Neurologia.

As entrevistas foram realizadas de forma presencial com os psicólogos Gustavo Tozzi e Fabiana Andrade, no dia 4 de dezembro de 2023, no Instituto Ninar. De forma online com a Dra. Lorena Mendes, psiquiatra da POMED do CBMDF no dia 12 de dezembro de 2023. Por último, com a terapeuta ocupacional, Gabriela Massa, no dia 23 de dezembro.

3.2.2.1. Instrumento de pesquisa

No contexto desta investigação sobre o Transtorno do Espectro Autista, foi essencial o desenvolvimento de um roteiro estruturado para as entrevistas, fundamentado nos conhecimentos adquiridos na revisão bibliográfica. Este roteiro, que serve como um esquema orientador para as entrevistas, inicia-se com uma introdução ao tema central da pesquisa e segue com oito perguntas criteriosamente elaboradas.

A elaboração destas perguntas visou captar as perspectivas aprofundadas dos especialistas, proporcionando um espaço para eles expressarem suas experiências e conhecimentos sobre as complexidades do atendimento a pessoas com TEA em contextos de emergência. A natureza aberta das perguntas foi intencionalmente escolhida para encorajar uma discussão detalhada e multifacetada, permitindo aos especialistas explorar diferentes aspectos e situações pertinentes ao tema em estudo.

O desenvolvimento do roteiro de entrevistas e a formulação das perguntas foram realizados meticulosamente pelo autor deste estudo. Detalhes adicionais sobre o roteiro, incluindo as perguntas específicas, estão disponíveis no Apêndice A do trabalho, sob o título "Roteiro de Entrevista", para consulta e referência adicional.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, são analisados e discutidos os resultados obtidos na pesquisa. Na Seção 4.1, realiza-se uma investigação detalhada sobre as características específicas das pessoas com TEA e o impacto destas no atendimento pré-hospitalar. Segue-se, na Seção 4.2, uma avaliação e identificação de estratégias eficazes para o reconhecimento de indivíduos com TEA em ocorrências atendidas pelo CBMDF. Depois, na Seção 4.3, investiga-se as melhores práticas no atendimento pré-hospitalar a pessoas com TEA, considerando as particularidades deste transtorno. Por fim, são expostas algumas limitações da pesquisa.

4.1. Características específicas das pessoas com TEA e o impacto destas no atendimento pré-hospitalar

De forma a contextualizar a teoria com o que foi analisado nas entrevistas pode-se considerar que o Transtorno do Espectro Autista relaciona-se a uma série de condições caracterizadas por comprometimentos no comportamento social, na comunicação e linguagem, além de interesses e atividades restritas e repetitivas. Essas manifestações são únicas para cada indivíduo, incluindo padrões atípicos de atividades e comportamentos, como dificuldade na transição de uma atividade para outra, foco em detalhes e reações incomuns às sensações.

No início das orientações da Nota de Instrução do CBMMS (2022) é mencionado para ter em mente que, por regra, indivíduos com autismo não podem ser identificados simplesmente pela aparência (o autista “não tem cara de autista”) eles são mais facilmente identificados por seu comportamento.

Corroborando com o apresentado pelo CBMMS, a terapeuta ocupacional, Gabriela Massa apontou que essa diversidade, no entanto, não impede a identificação de características comuns. Indivíduos com TEA podem apresentar desde funcionalidade pouco prejudicada até casos de não verbalização. E que o reconhecimento dessas características específicas é fundamental, pois, por regra, a identificação de autismo não ocorre pela aparência externa, mas sim

pela observação do comportamento. A compreensão abrangente desses aspectos contribui para uma abordagem mais informada e personalizada no suporte e na compreensão das necessidades individuais dos autistas.

Perante tal contexto, buscou-se compreender e contextualizar as especificidades do TEA em situações práticas do dia a dia das ocorrências de atendimento pré-hospitalar do CBMDF sob a ótica dos tópicos que se seguem.

4.2. Estratégias para o reconhecimento de indivíduos com TEA em ocorrências

Em relação ao reconhecimento de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista em ocorrências, as opiniões dos especialistas oferecem um panorama abrangente. A Dra. Lorena Mendes, por exemplo, destaca a heterogeneidade do TEA, abordando características como pouco contato visual ou atípico, estereotípias manuais, fala robótica com poucas inflexões e monótona, e, em alguns casos, ecolalia. Ela também ressalta a importância de reconhecer a crise de "meltdown", caracterizada por emoções intensas e sinais visíveis como gritos, choro e transpiração excessiva.

Gustavo Tozzi enfatiza a dificuldade em identificar pessoas com TEA sem uma avaliação detalhada. Ele salienta a importância de reconhecer comportamentos compensatórios em resposta à hipersensibilidade sensorial, como tampar os ouvidos ou andar na ponta dos pés, e o baixo contato visual em momentos de crise.

Por outro lado, Gabriela Massa foca na importância de se observar comportamentos específicos para identificação em situações de emergência, como movimentos repetitivos e dificuldades de interação social. Ela também aborda as diferentes manifestações de crises no TEA, como o "meltdown" e o "shutdown", e enfatiza a necessidade de permitir que o paciente mantenha comportamentos repetitivos durante o atendimento.

Fabiana Andrade contribui para a discussão ao ressaltar a necessidade de entender a causa da crise em um indivíduo com TEA. Ela menciona que os

autistas podem se fixar em assuntos específicos de maneira repetitiva ou exibir comportamentos autolesivos, que são indicativos importantes em crises.

Além disso, muitas pessoas dentro do espectro autista usam um cartão de identificação com cordão contendo o símbolo da conscientização do autismo, representado por um quebra-cabeça colorido (Figura 3), ou cordão de girassóis, como símbolo das deficiências ocultas (Figura 4). Existem outras formas principais de identificação de uma pessoa com TEA, como a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Figura 5), a própria Carteira de Identidade (RG) pode conter o símbolo do autismo (Figura 6) e documentos que confirme a condição de TEA como laudos médicos.

Figura 3 - Cordão de Quebra - Cabeça



Fonte: SociAut, 2021b.

Figura 4 - Cordão de Girassol



Fonte: SociAut, 2021a.

Figura 5 - CIPTEA



Fonte: Agência Brasília, 2023.

Figura 6 - RG com símbolo do autismo



Fonte: Governo do Estado do Paraná, 2022.

A identificação do TEA, portanto, demanda uma compreensão profunda desses sinais comportamentais específicos, afastando a ideia de que a condição pode ser reconhecida apenas pela aparência externa. Por esse motivo, o Bombeiro Militar deve estar atento ao contato visual, comunicação e as barreiras sensoriais, por serem elementos cruciais no reconhecimento de indivíduos autistas em diferentes contextos.

Ressalta-se a relevância da obtenção de informações da Central de Operações e Comunicações Bombeiro Militar (COCB) no momento do recebimento do chamado. Se a pessoa que faz o contato tem conhecimento sobre o indivíduo, se está ou não no espectro autista, é de suma importância que tal informação seja devidamente registrada na ocorrência.

4.3. Práticas recomendadas no atendimento pré-hospitalar a pessoas com TEA

4.3.1. Orientações de abordagem de pessoas diagnosticadas com TEA durante o atendimento pré-hospitalar

Conforme o DSM-5, um dos critérios diagnósticos para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é a hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais, manifestando-se em respostas atípicas a sons, cheiros, texturas, sabores ou luzes. Essa sensibilidade sensorial pode levar à busca incessante por estímulos ou à evitação de determinados elementos, impactando significativamente a interação da pessoa com o ambiente ao seu redor.

Os especialistas destacaram, de maneira enfática, a relevância dos estímulos sensoriais gerados pelas viaturas, alertando para o potencial desencadeamento ou agravamento de crises em indivíduos com TEA. Nesse contexto, considerando os procedimentos de segurança, a abordagem ideal seria minimizar ao máximo esses estímulos em ocorrências envolvendo TEA. Caso seja indispensável, sugere-se solicitar à família que informe sobre os barulhos, e, se necessário o transporte, fornecer abafadores de ruídos e protetores visuais, como boné e óculos, visando reduzir os estímulos sensoriais e garantir a segurança e bem-estar do paciente.

Diante disso, em ocorrências que a informação sobre o paciente estar no espectro autista já foi comunicada pelo familiar ao COCB, é recomendável que, ao se aproximar da ocorrência, sejam desativados os estímulos sonoros e luminosos.

Para proporcionar um atendimento personalizado aos indivíduos com autismo, é crucial obter informações essenciais dos cuidadores, que abrangem desde o nível de suporte do paciente até medicações em uso, gatilhos específicos de crises e estratégias acalmadoras. Esses dados, fundamentais para uma intervenção eficaz, são a base do atendimento.

Para a psicóloga Fabiana Andrade, é importante destacar que a presença dos cuidadores nem sempre confere segurança ao autista, podendo, em alguns

casos, gerar estresse durante o atendimento, enquanto outros desempenham um papel positivo, auxiliando na organização do indivíduo. Porém, mesmo em momentos de crise, os cuidadores fornecem informações valiosas sobre preferências, comportamentos típicos durante crises e estratégias já utilizadas, permitindo o desenvolvimento de planos de contenção e a identificação de locais ou rotas de fuga que auxiliem o paciente a se organizar. A comunicação com os cuidadores é essencial para uma abordagem informada e personalizada.

Os entrevistados corroboram com a ideia de que para abordar um autista de maneira eficaz e minimamente invasiva, é recomendado limitar o número de pessoas próximas ao indivíduo, preferencialmente envolvendo apenas uma pessoa, desde que isso não comprometa a segurança da equipe de serviço. A escolha entre um homem ou uma mulher para a abordagem pode depender das preferências ou respostas típicas do autista, visando a criação de um ambiente mais confortável.

Além disso, destaca-se a importância de manter o local da abordagem mais tranquilo, evitando estímulos desnecessários. Iniciar a interação de forma calma, sem movimentos bruscos e desafiadores, contribui para estabelecer uma atmosfera mais equilibrada e receptiva ao autista, favorecendo uma abordagem mais eficiente e respeitosa por parte do Bombeiro Militar.

4.3.2. Estratégias específicas relacionadas ao atendimento de uma pessoa com TEA no pré-hospitalar

No atendimento de um paciente autista, é essencial adotar estratégias específicas para garantir um atendimento adequado. Portanto, Gabriela Massa, considera que o primeiro ponto, é a previsibilidade, seja transparente e fale o que será feito. Deixe-o participar do processo. A abordagem deve ser delicada, visando minimizar o estresse e promover um ambiente seguro para o autista.

Além disso, ao comunicar-se, adotar frases curtas, claras e objetivas para facilitar a compreensão. Utilize poucas palavras, mantenha um tom calmo e seguro. Evite excesso de perguntas, falar muito rápido e alto, pois isso pode aumentar a ansiedade e desencadear crises. Os autistas em sua maioria possuem dificuldade em entender linguagem corporal, ironia e humor.

Deste modo, ressalta-se a importância de o Bombeiro Militar utilizar uma linguagem clara, sem jargões e gírias. Além de a todo momento está narrando os próximos passos da ocorrência. Ao encaminhar o paciente para outro local, explicar detalhadamente o que ocorrerá, e, se possível, permitir a presença de uma pessoa de confiança.

Corroborando ao apresentado anteriormente, a Norma de Instrução do CBMMS (2022), informa em seus procedimentos gerais que para uma comunicação eficaz com indivíduos com Transtorno do Espectro Autista, é crucial adotar uma abordagem pausada e clara, evitando gírias e utilizando frases curtas. Atenção especial deve ser dada ao tom de voz, evitando gritos para prevenir crises disruptivas. Utilizar linguagem simples e estímulos visuais reforça a compreensão. Vale ressaltar que a ausência de fala não implica falta de entendimento, explorar diferentes formas de comunicação, como gestos, é essencial para uma interação efetiva.

Em suma, para os especialistas entrevistados, é crucial compreender que situações inesperadas podem ser gatilhos para crises, e, portanto, é mais eficaz gerenciar a situação ao proporcionar ao paciente uma sensação mínima de "controle". Isso pode ser alcançado ao oferecer previsibilidade sobre as ações que os socorristas irão realizar.

A psicóloga Fabiana Andrade discorreu sobre a importância de considerar as sensibilidades tátil, auditiva e visual, evitar movimentos bruscos, barulhos e contato físico são medidas importantes. Caso o toque seja necessário, é fundamental comunicar previamente sobre a ação. Avise de forma clara que haverá contato físico e especifique a parte do corpo que será tocada. Essa prática contribui para estabelecer uma comunicação transparente e respeitosa, considerando a sensibilidade do autista em relação ao toque.

Se o paciente manifestar comportamentos como gritos, choro, ecolalia e estereotípias é recomendado permitir que os realize, desde que tais ações não representem um risco de ferimentos. Esta recomendação feita pela Terapeuta Ocupacional Gabriela Massa, enfatiza a importância de compreender os sentimentos do paciente.

Para acrescentar, a psicóloga Fabiana Andrade abordou as estereotípias, movimentos repetitivos, por desempenharem um papel significativo para os indivíduos autistas, oferecendo uma sensação de prazer, segurança e autorregulação. Durante o atendimento, é altamente recomendado permitir que esses movimentos ocorram, uma vez que contribuem para o conforto e estabilidade emocional do paciente. Seguir os padrões de rigidez estabelecidos pelo autista também é uma abordagem efetiva para manejar a situação com sensibilidade e respeito às suas necessidades individuais.

Para a Dra. Lorena Mendes, psiquiatra, o atendimento a um paciente autista que não apresenta limitações significativas na comunicação pode seguir uma abordagem semelhante à de uma pessoa neurotípica. Por outro lado, para aqueles com pouca ou nenhuma habilidade verbal, a comunicação torna-se essencialmente não verbal, podendo envolver o uso de cartões visuais para facilitar a compreensão. Os profissionais entrevistados consideram que, seria benéfico para o atendimento que as ambulâncias estejam equipadas com cartões contendo representações visuais da rotina básica de avaliação em Atendimento Pré-Hospitalar. No anexo A são apresentados alguns exemplos propostos pela PRF em seu manual.

No contexto do atendimento a pessoas autistas, os pictogramas, que são representações gráficas de objetos, atividades ou conceitos por meio de imagens ou símbolos, podem ser utilizados para facilitar a comunicação e compreensão de rotinas, procedimentos e situações.

A psiquiatra Dr. Lorena Mendes recomendou a utilização de algumas técnicas comportamentais para aprimorar a interação com pessoas autistas durante o APH, entre as quais:

- Modelagem: utilizar objetos não ameaçadores para introduzir procedimentos e incentivar o paciente a imitar. Nesse contexto, pode-se utilizar objetos não ameaçadores, como uma caneta, para exemplificar o procedimento desejado, como a obtenção da temperatura axilar. Incentiva-se a criança a imitar esse comportamento, podendo iniciar o processo com um objeto que não cause desconforto. Posteriormente, a

modelagem pode ser realizada em uma boneca ou até mesmo nos próprios cuidadores da criança, proporcionando um ambiente gradual e familiar. O pedido para a criança repetir o procedimento visa reforçar a compreensão e familiaridade com a ação, tornando o processo mais acessível e menos estressante para a criança autista durante o atendimento.

- Oferecer escolhas: dar ao autista opções dentro da tarefa, proporcionando-lhe um senso de controle. Sempre que possível, proporciona-se a oportunidade de fazer escolhas, sendo essas inseridas como detalhes dentro da tarefa em execução e não como a tarefa em sua totalidade. Por exemplo, ao realizar a medição da pressão arterial, pode-se perguntar em qual braço ele prefere que seja feita a medição.

Essa abordagem oferece ao autista um senso de controle e autonomia sobre aspectos específicos do procedimento, tornando a experiência mais participativa e menos invasiva. Essa prática visa reduzir o desconforto e a ansiedade durante o atendimento, promovendo uma interação mais tranquila e colaborativa.

- Recompensa: reforçar positivamente o comportamento desejado, incentivando a cooperação. Ao solicitar determinados comandos, como "abra a boca", é fundamental reforçar de maneira imediata e positiva o comportamento do autista quando ele segue a instrução. Após abrir a boca, o profissional de saúde deve prontamente elogiar sua conduta, proporcionando feedback positivo e encorajador.

Esse reforço positivo visa criar uma associação positiva entre a ação solicitada e a resposta, contribuindo para uma interação mais colaborativa e menos aversiva durante o atendimento. Essa prática reforça a comunicação eficaz e fortalece a confiança entre o autista e a equipe de socorro.

- Técnicas de distração: utilizar estratégias como conversar, cantar ou recitar o alfabeto para desviar a atenção do autista. Essas ações visam criar um ambiente mais descontraído, reduzindo o foco do paciente na natureza potencialmente desconfortável do procedimento. Ao proporcionar uma distração eficaz, é possível contribuir para uma experiência mais positiva e colaborativa durante a intervenção médica.

- Pedidos de baixa/alta probabilidade: Iniciar com comandos mais prováveis de serem aceitos antes de procedimentos mais desafiadores. Uma estratégia eficaz é começar com solicitações simples e familiarizadas, como "toque no seu nariz" ou "toque na orelha". Após realizar essas ações mais simples e conhecidas, o profissional de saúde pode progressivamente introduzir comandos mais específicos relacionados ao exame, como "agora, coloque seu braço no aparelho de pressão".

Essa abordagem gradual visa minimizar a resistência do autista, proporcionando uma transição suave entre as instruções e permitindo que ela se acostume progressivamente ao processo do exame físico. Esse método busca criar um ambiente mais confortável e receptivo durante a interação clínica.

Independentemente da natureza do atendimento, seja uma crise ou um trauma, é viável incorporar os procedimentos, técnicas e orientações compartilhados pelos especialistas entrevistados e os descritos na literatura do atendimento pré-hospitalar de pacientes com Transtorno do Espectro Autista.

4.3.3. Especificidades relacionadas ao manejo de crises em indivíduos com TEA: minimização de riscos e a promoção de um ambiente acolhedor

Em relação as crises das pessoas dentro do espectro autista, as entrevistadas, Gabriela Massa e Lorena Mendes, mencionaram que a manifestação pode ocorrer de diversas formas, sendo possível identificar uma crise mais externa, conhecida como "*meltdown*", caracterizada por emoções intensas, cujos sinais são facilmente observáveis, incluindo gritos, choro, transpiração excessiva, taquicardia, movimentos bruscos e involuntários, além da recusa ao toque. Por outro lado, há a crise mais interna, chamada de "*shutdown*", que se manifesta de maneira mais discreta, assemelhando-se a um desligamento do cérebro. Os sinais mais comuns dessa crise incluem sono excessivo e uma fadiga incomum.

Partindo dessas definições, considera-se que o APH do CBMDF seria mais frequentemente acionado para as crises do tipo “Meltdown”. É descrita pela Dra. Lorena Mendes como uma resposta a determinada situação de sobrecarga sensorial que ocorre quando o autista fica completamente sobrecarregado pela situação atual, perdendo temporariamente o controle do seu comportamento. Nessas crises, é crucial proporcionar um tempo para que o autista se recupere, além de tentar reduzir os estímulos sonoros e luminosos excessivos no ambiente.

O psicólogo, mestre em ciência do comportamento, Gustavo Tozzi, destaca a importância da escuta ativa como prioridade em situações de crise. Enfatiza a abordagem de escuta aberta, acolhedora e receptiva, evitando o uso excessivo de lógica, argumentação ou contra-argumentação, visto que essas abordagens podem aumentar a instabilidade. O foco é criar um ambiente tranquilo, sem atividades cognitivas intensas, permitindo ao indivíduo expressar-se enquanto se evita a escalada para uma crise mais intensa. Isso envolve um tom de voz suave, postura corporal não ameaçadora e poucos comentários, como "sim" e "sei", dependentemente do nível de compreensão da pessoa.

Posto isso, em situações de crise são aguardados quaisquer sinais de melhora, como uma pausa para respirar ou um breve desvio do olhar. Nestes momentos, a atenção é intensificada, aumentando ligeiramente a interação verbal. O contato visual, o excesso de fala e o contato físico são evitados durante o auge da crise, intervindo-se apenas o necessário para preservar a integridade física do indivíduo e de terceiros. Permanece-se atento a possíveis melhorias, conferindo ênfase a breves pausas, com o objetivo de evoluir o contato. É importante que nesse momento, os riscos, sejam gerenciados com mais eficácia, retirando materiais perigosos e afastando pessoas.

Gustavo Tozzi ressaltou a importância de considerar a utilização da restrição e não contenção, para não desencadear uma crise maior. A restrição é um método para guiar uma pessoa de um local para outro, geralmente para um lugar que é considerado mais seguro. Há treinamento específico sobre o uso de colchonetes para realizar mobilizações horizontais, garantindo assim que a

pessoa conduzida não se machuque, e proporcionando segurança também para quem está conduzindo.

Os entrevistados concordaram que a contenção deve ser aplicada apenas em situações de risco, para o próprio paciente ou terceiros, e após esgotar todas as estratégias para controle de crises. Isso envolve identificar com a família o desencadeante da crise, controlar o ambiente removendo objetos perigosos, reduzir estímulos sensoriais, criar um ambiente confortável (ajustando luzes, reproduzindo música favorita, fornecendo objetos de confiança, travesseiros e almofadas para estímulo tátil profundo) e, por último, recorrer à contenção.

Após a contenção mecânica, devido ao risco para o paciente, a avaliação e atuação consistem em observar sinais visíveis e auditivos que indicam o estado emocional da pessoa, destacou a psicóloga Fabiana Andrade. Sintomas como sudorese, tremores ou aumento no tom de voz podem ser indicativos de uma crise. De outra parte, quando a pessoa está superando a crise, os sinais opostos, como uma voz mais calma e um relaxamento gradual do corpo, tornam-se evidentes.

Se a contenção física for necessária, é importante observar a liberação progressiva do corpo, permitindo que o paciente se acalme. Mesmo em situações em que a contenção é inevitável, a ideia é perceber a redução gradual da intensidade da crise e permitir que o indivíduo se acalme ao longo do tempo.

Posteriormente, se há a necessidade de transportar a pessoa com TEA, é crucial explicar calmamente, usando gestos se necessário, o que está acontecendo para que ela possa compreender e seguir. Mesmo que nem sempre seja possível identificar a causa específica de um meltdown, é importante questionar o paciente ou alguém que o conheça sobre a possível causa, visando mitigar os estímulos desencadeadores de uma nova crise ou agravar a situação durante o transporte.

Observa-se a complexidade associada às particularidades do TEA. Diante desse contexto, seria viável vincular o atendimento a esses pacientes a algum protocolo já estabelecido na corporação? Inquestionavelmente, destaca-se a importância da disseminação de conhecimentos destinados a lidar com

ocorrências que envolvam crianças ou adultos no espectro autista. Isso ressalta a necessidade de normativas, instruções e diretrizes específicas sobre o tema para orientar a atuação dos bombeiros militares de maneira mais adequada e eficaz.

4.4. Limitações da pesquisa

As limitações da pesquisa consistiram no fato de os entrevistados não terem conhecimento sobre o serviço de atendimento pré-hospitalar, com exceção da Dra. Lorena Mendes, que teve contato com o APH durante o seu Curso de Habilitação para Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Além disso, nota-se ausência de estudos publicados que abranjam a temática sob o âmbito do atendimento pré-hospitalar de pessoas com TEA.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado buscou abordar os desafios e perspectivas no atendimento pré-hospitalar às pessoas com Transtorno do Espectro Autista no contexto do CBMDF. Ao confrontar os objetivos traçados com os resultados obtidos, é possível constatar avanços significativos na compreensão e na abordagem do atendimento a esse público neurodiverso.

Primeiramente, a análise das características específicas das pessoas com TEA e seu impacto no atendimento pré-hospitalar revelou a complexidade desse grupo e a necessidade de uma abordagem diferenciada por parte dos bombeiros militares. Estratégias para o reconhecimento de indivíduos com TEA em ocorrências emergenciais foram identificadas, visando uma intervenção mais eficaz e empática.

As práticas recomendadas no atendimento pré-hospitalar a pessoas com TEA foram delineadas, destacando-se a importância da sensibilização e capacitação dos bombeiros para lidar com esses casos de forma inclusiva e respeitosa. Orientações específicas de abordagem foram sugeridas, assim como estratégias para o manejo de crises, visando minimizar riscos e promover um ambiente acolhedor durante o atendimento.

Como resultado concreto deste estudo, foi elaborada uma proposta de Boletim de Informação Técnico-Profissional (BITP) para o Atendimento Pré-Hospitalar do CBMDF em situações envolvendo pessoas com TEA. Este documento visa fornecer diretrizes claras e precisas aos profissionais, contribuindo para elevar a qualidade do atendimento dessas ocorrências envolvendo pessoas neurodiversas.

Sugere-se, para pesquisas futuras, estudos voltados para a confecção e utilização de pictogramas, como comunicação alternativa, no atendimento pré-hospitalar de pacientes autistas. Como exemplo, Anexo A, a Polícia Rodoviária Federal apresentou sugestões de cartões para a sua área de atuação. Esses recursos visuais podem facilitar a comunicação e a compreensão mútua entre os bombeiros e as pessoas com TEA, melhorando ainda mais a qualidade do atendimento prestado.

Em síntese, este estudo contribui para ampliar o conhecimento e a sensibilidade dos bombeiros, em relação ao atendimento de ocorrências

envolvendo pessoas no espectro autista. Espera-se que as recomendações e diretrizes propostas possam ser implementadas de forma efetiva, promovendo uma assistência mais inclusiva e humanizada a esse público neuroatípico.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASÍLIA. **GDF já emitiu cerca de 4 mil carteiras para pessoas com autismo.** Brasília, 11 de abril de 2023. Disponível em:

<https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2023/04/11/gdf-ja-emitiu-cerca-de-4-mil-carteiras-para-pessoas-com-autismo/>. Acesso em: 21 de janeiro de 2024.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Jeane AMR; VERAS, André B.; VARELLA, André AB. Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 89-98, 2019.

BRASIL. **Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro. Brasília, DF, 2012. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm.

Acesso em 05 de fev. 2024.

BRASIL. **Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.

Acesso em 05 de fev. 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Autism Spectrum Disorder (ASD): Data & Statistics.** Disponível em:

<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data/index.html#explore>. Acesso em: 12 de maio de 2023.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO MATO GROSSO DO SUL. **Nota de Instrução Nº 010/BM-3/2022.** Procedimentos a serem observados em ocorrências envolvendo pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Mato Grosso do Sul, 2022.

DAVID, Taís Meireles. **Transtorno do espectro autista.** 2023.

DUARTE, Jorge; BARROS, Antônio. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação.** 2. ed. São Paulo, 2009.

FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania Reis. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, v. 31, 2020.

GIL, Antônio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2002.

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. **Agência Estadual de Notícias**, 2022. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/No-Parana-simbolos-do-autismo-e-deficiencias-podem-ser-incluidos-no-RG-pela-internet>. Acesso em: 21 de janeiro de 2024.

INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL. **Instrumentos diagnósticos para avaliar o autismo – TEA**. São Vicente, SP, 2018. Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/instrumentos-diagnosticos-para-avaliar-o-autismo-tea/>. Acessado em: 05 de jan. 2024.

KALB LG, VASA RA, BALLARD ED, WOODS S, GOLDSTEIS M, WILCOX HC. **Epidemiology of injury related emergency department visits in the us among youth with autism spectrum disorder**. J Autism Dev Disord. 2016.

MANÇANEIRA JF, PRESTES ACB. Atendimento ao paciente com transtorno do espectro autista. In: Sociedade Brasileira de Pediatria; Simon Junior H, Pascolat G, organizadores. **PROEMPED Programa de Atualização em Emergência Pediátrica: Ciclo 3**. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2020.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Definição - Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/definicao-tea/>. Acesso em: 25 maio 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de Atenção e Reabilitação da Pessoa com Autismo**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em 17 de maio de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Conjunta nº 7, de 12 de abril de 2022**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. Brasília, DF, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2022/poc0007_19_04_2022.html. Acessado em: 10 jun. 2023.

NIEFORTH, Leanne O.; SCHWICHTENBERG, A. J.; O'HAIRE, Marguerite E. **Animal-assisted interventions for autism spectrum disorder: A systematic review of the literature from 2016 to 2020**. Review Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 10, n. 2, p. 255-280, 2023.

OLIVEIRA, Andreia Margarida Boucela Carvalho de. **Perturbação do espectro de autismo: a comunicação**. Porto: ed. Porto, 2009.

ONZI, Franciele Zanella; GOMES, Roberta De Figueiredo. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 12, n. 3, 2015.

POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA. **Nota de Instrução 003/CMDO-G/2021**. Procedimentos em caso de acionamento ou abordagem a pessoa identificada com Transtorno do Espectro Autista – TEA. Santa Catarina, 2021.

POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL. **Manual de Atendimento Integrado a Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (M – 038)**. Brasília, 2023

REIS, Deyvson Diego De Lima et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. **Pará Research Medical Journal**, v. 3, n. 1, 2019.

SALGADO, Nathalia Di Mase et al. Transtorno do Espectro Autista em Crianças: Uma Revisão Sistemática sobre o Aumento da Incidência e Diagnóstico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, 2022.

SANTOS, Izequias Estavam dos. **Manual de Métodos e Técnicas de Pesquisa Científica**. 6. Ed. rev., atual. e ampl. Niterói, RJ: Impetus, 2009.

SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves. **Transtorno do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011.

SILVA, Elisângelo Aparecido Costa Da et al. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, 2010.

SILVA, Micheline; MULICK, James A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 29, p. 116-131, 2009.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa científica. **Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 33-44**, 2009.

SOCIAUT. **Cordão de girassol**. 2021a. Disponível em: <https://www.sociaut.com/cordaodegirassol>. Acesso em: 04 de março de 2024.

SOCIAUT. **Cordão quebra-cabeça**. 2021b. Disponível em: <https://www.sociaut.com/cordao-quebracabe%C3%A7a>. Acesso em: 04 de março de 2024.

YU, Yuping; HUANG Jinyue; CHEN Xiaofang; FU Jia; WANG Xinhui; PU Linjie; GU Chunyu; CAI Chunquan. **Efficacy and safety of diet therapies in children with autism spectrum disorder: a systematic literature review and meta-analysis**. *Frontiers in Neurology*, v. 13, p. 844117, 2022.

ZANELLA, Liane Carly Hermes et al. **Metodologia da pesquisa**. SEAD/UFSC, 2006.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista

1. Apresentação do entrevistado:

Nome:	Data:
Profissão/especialidade:	Local:
Tempo de experiência com o TEA:	

2. Autorização para gravar:

Eu sou o Cadete Rabello, do Curso de Formação de Oficiais do CBMDF, estou realizando o trabalho de conclusão de curso onde o tema é: Transtorno do Espectro Autista (TEA): desafios e perspectivas no atendimento pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF).

Gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão por sua disposição em participar deste estudo. Sua experiência e conhecimento são de fundamental importância para enriquecer nossa compreensão desse tema crucial.

É importante destacar que algumas das perguntas apresentadas podem parecer desafiadoras ou até mesmo sem sentido. Reconhecemos que a diversidade de experiências no campo do TEA é vasta, e certas perguntas podem ser mais apropriadas para algumas pessoas do que para outras. Pedimos sua colaboração e compreensão ao responder, considerando que suas opiniões e experiências são cruciais para a qualidade e relevância deste estudo.

Queremos assegurar que você se sinta à vontade durante a entrevista. Caso alguma pergunta não esteja clara ou se você sentir a necessidade de pedir esclarecimentos, por favor, não hesite em interromper e compartilhar suas observações. Valorizamos suas opiniões críticas, pois isso contribuirá para a robustez e validade deste trabalho.

O senhor (a) me permite gravar a entrevista?

R:

Poderia compartilhar brevemente sobre sua formação, experiência profissional e áreas específicas de interesse dentro do campo do Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

3. Perguntas

- I. Como os profissionais de APH podem identificar rapidamente um paciente autista durante uma emergência e quais são os sinais distintos que indicam a natureza da crise? Por favor, compartilhe orientações específicas que ajudem os socorristas a adaptar sua abordagem de maneira adequada, garantindo um atendimento mais eficaz e seguro para o paciente em questão.**

- II. Em uma situação de crise, pode ser desafiador para os profissionais do CBMDF distinguir entre um paciente autista em crise e um paciente psiquiátrico em crise. Com o seu conhecimento e experiência quais estratégias ou procedimentos específicos podem ser empregados pelos profissionais do CBMDF para identificar e manejar adequadamente estas duas situações distintas?**

- III. Em um atendimento a um paciente autista em crise, quais comportamentos repetitivos ou estereotipados os socorristas podem encontrar e como devem reagir a esses comportamentos? Além disso, quais técnicas de abordagem específicas podem ser empregadas levando em consideração as necessidades sensoriais e de comunicação do paciente autista para gerenciar eficazmente a situação sem causar escaladas de estresse?**

- IV. Quais são as estratégias mais eficazes para se comunicar com um paciente autista durante um atendimento de emergência? Como os socorristas podem adaptar sua abordagem para garantir uma interação segura e eficaz?**

- V. Considerando que nossas viaturas possuem sirenes altas, giroflex com luzes chamativas e que em situações de alto estresse, as pessoas com TEA podem ter reações sensoriais intensas. Como os profissionais de APH podem lidar com sensibilidades sensoriais durante o atendimento? Existem técnicas específicas que podem ajudar a acalmar o paciente e garantir sua segurança e a dos socorristas?**

- VI. Quais informações são essenciais para obter dos cuidadores para garantir um atendimento adequado e personalizado? Até quando é interessante aproximar o cuidador da equipe de atendimento? Essa aproximação sempre vai transparecer segurança ao autista ou, por**

vezes, os cuidadores podem significar estresse no momento do atendimento?

- VII. É comum que pessoas com TEA tenham dificuldades com a interação social e, às vezes, podem ter reações inesperadas ao contato físico. Como os profissionais de APH podem estabelecer confiança e criar uma conexão segura com um paciente autista sem causar desconforto ou ansiedade adicional?**
- VIII. Em situações de crise envolvendo pacientes autistas, há considerações especiais a serem feitas em relação à contenção física ou mecânica? Como os profissionais de APH podem abordar a necessidade de contenção de forma segura e respeitosa, levando em conta as particularidades sensoriais e comportamentais desses pacientes, e evitando desencadear ou agravar a crise?**

Agradecemos profundamente por seu tempo e contribuição significativa para a realização deste estudo. Sua participação é fundamental para a melhoria do atendimento pré-hospitalar a indivíduos com TEA.

APÊNDICE B - ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

1. **Aluno:** Cadete BM/2 Renato Gomez **Rabello**
2. **Nome:** Boletim de Informação Técnico-Profissional (BITP) para ocorrências envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista.
3. **Descrição:** Este produto apresenta diretrizes e procedimentos específicos para o Atendimento Pré-Hospitalar do CBMDF em ocorrências que envolvam pessoas dentro do espectro autista. Ele é composto por uma introdução a respeito do tema, seguido de orientações e técnicas para o reconhecimento, abordagem e atendimento desses pacientes.
4. **Finalidade:** Instruir bombeiros militares sobre o manejo apropriado de pessoas com TEA para assegurar abordagens respeitadas, com qualidade e seguras, preservando a integridade de todos os envolvidos na cena.
5. **A quem se destina:** A todos os bombeiros militares, principalmente aos socorristas.
6. **Funcionalidades:** Subsidiar um conhecimento técnico acerca do assunto.
7. **Especificações técnicas:**

Material textual: Embasado na Portaria nº21 de 28 de maio de 2002 do CBMDF publicado no Boletim Geral nº 101 de 29 de maio de 2002 que fundamenta o Boletim de Informação Técnico-Profissional (CBMDF,2002), este documento pode ser encontrado no formato PDF, assim como impresso em tamanho A4, constituído de 20 páginas, com imagens coloridas que devem estar nítidas.
8. **Instruções de uso:** Não se aplica.
9. **Condições de conservação, manutenção, armazenamento:** Não se aplica.

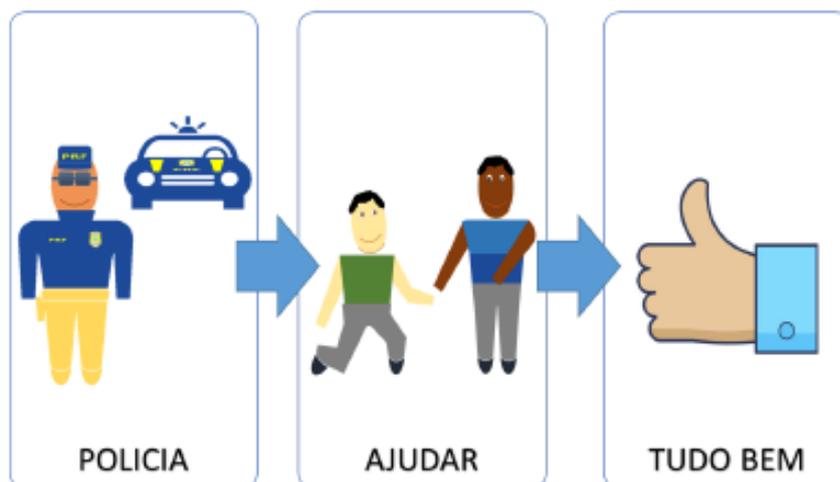
ANEXO A – COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA PROPOSTA PELA POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

INFORMAÇÕES NA ABORDAGEM



Fonte: Polícia Rodoviária Federal, 2023.

ATENDIMENTO



Fonte: Polícia Rodoviária Federal, 2023.



Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia
Diretoria de Ensino
Centro de Treinamento Operacional

Nº xxx/2024-CETOP

ÁREA: Atendimento Pré-Hospitalar

DATA: abril/2024

ASSUNTO: Ocorrências envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista

1. OBJETIVO

O presente Boletim de Informação Técnico-Profissional visa estabelecer diretrizes e procedimentos específicos para o Atendimento Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) em ocorrências que envolvam pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Pretende fornecer orientações claras e precisas para os profissionais de atendimento, sensibilizando o público interno ao tema "autismo". Além disso, busca dar conhecimento aos bombeiros militares acerca das formas adequadas de lidar com pessoas identificadas dentro do espectro autista, visando garantir uma abordagem adequada, respeitosa e segura, que preserve a integridade física e psicológica tanto dos indivíduos com TEA quanto dos profissionais envolvidos na cena.

2. INTRODUÇÃO

Em situações de emergência, é crucial que os bombeiros estejam preparados para identificar sinais que possam indicar se a pessoa envolvida está dentro do espectro autista. Dada a variedade de comportamentos e reações associados ao autismo, a capacitação e o conhecimento específicos sobre esse transtorno são essenciais. O treinamento adequado permitirá que os bombeiros compreendam melhor as características únicas do TEA, ajudando-os a responder eficientemente durante ocorrências.

Antes de apresentar os procedimentos específicos para bombeiros em ocorrências envolvendo pessoas com autismo, é fundamental que se tenha um entendimento claro sobre o que é o autismo. De acordo com a *American Psychiatry Association* (2014), os transtornos do neurodesenvolvimento constituem um grupo de condições que surgem durante o período de desenvolvimento, frequentemente antes de a criança ingressar na fase escolar. Esses transtornos são caracterizados por déficits no desenvolvimento que afetam negativamente o funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Ademais, é importante destacar que



Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia
Diretoria de Ensino
Centro de Treinamento Operacional

Nº xxx/2024-CETOP

ÁREA: Atendimento Pré-Hospitalar

DATA: abril/2024

ASSUNTO: Ocorrências envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista

alguns transtornos podem apresentar sintomas tanto de excesso quanto de déficit, ou até mesmo atraso, em relação ao desenvolvimento esperado.

Dessa forma, considera-se o Transtorno do Espectro Autista como um distúrbio complexo do desenvolvimento neurológico caracterizado por prejuízos duradouros na interação social, na comunicação verbal e não verbal e na capacidade de desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista também requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses sintomas se manifestam desde os primeiros anos de vida e têm um impacto negativo no funcionamento diário (APA, 2014).

Apesar de ser definido pelos sintomas principais, o fenótipo dos indivíduos com TEA pode variar amplamente, abrangendo desde casos com deficiência intelectual grave e limitações em habilidades comportamentais adaptativas, até casos em que o quociente de inteligência é normal e os indivíduos levam uma vida independente.

Evidências científicas sugerem que não existe uma única causa, mas sim uma interação complexa entre fatores genéticos e ambientais. Essa interação parece desempenhar um papel no desenvolvimento do TEA, no entanto, é importante ressaltar que "risco aumentado" não é o mesmo que causa definitiva (Ministério da Saúde, 2023).

Em termos de prevalência, segundo estimativas da rede ADDM (*Autism and Developmental Disabilities Monitoring*) do CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), no ano de 2020, cerca de 1 em cada 36 crianças foi identificada com autismo. O TEA ocorre em todos os grupos raciais, étnicos e socioeconômicos e é quase 4 vezes mais comum em meninos do que em meninas.

Nesse sentido, o diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo pode ser aplicado tanto a indivíduos que possuem habilidades de fala e educação formal, mas enfrentam desafios



Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia
Diretoria de Ensino
Centro de Treinamento Operacional

Nº xxx/2024-CETOP

ÁREA: Atendimento Pré-Hospitalar

DATA: abril/2024

ASSUNTO: Ocorrências envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista

na compreensão de normas sociais, ironias e têm um interesse excessivo em poucos temas específicos, quanto àqueles que não desenvolveram a linguagem, evitam constantemente interações sociais, exibem rituais e comportamentos estereotipados ao longo do dia, e necessitam de assistência em atividades básicas como alimentação, vestimenta e higiene pessoal. O TEA, independentemente do grau, requer tratamento devido aos impactos significativos que causa na vida do indivíduo, uma vez que se trata de uma condição crônica.

De acordo com a *American Psychiatric Association* (2014), o diagnóstico do TEA é realizado através da observação clínica com base nos sinais e sintomas propostos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, DSM-5. Segundo as diretrizes do DSM-5, os critérios para o diagnóstico do TEA incluem:

1. Dificuldades persistentes na comunicação social e interação social em diferentes contextos, como evidenciado pelas seguintes características, tanto no presente como em eventos passados:
 - 1.1. Dificuldades persistentes em estabelecer interações sociais recíprocas e emocionais, que podem variar desde abordagens sociais atípicas e dificuldades em manter conversas normais até compartilhamento limitado de interesses, emoções ou afeto, e dificuldade em iniciar ou responder a interações sociais.
 - 1.2. Dificuldades nos comportamentos não verbais usados para interação social, que podem variar desde uma comunicação verbal e não verbal, pouco integrada, até anormalidades, no contato visual e linguagem corporal, déficits na compreensão e uso de gestos, ou até mesmo a completa ausência de expressões faciais e comunicação não verbal.
 - 1.3. Déficits em desenvolver, manter e compreender relacionamentos, que podem variar desde dificuldades em adaptar o comportamento a diferentes contextos sociais até



dificuldades em compartilhar brincadeiras imaginativas, fazer amigos ou mostrar interesse por relacionamentos com pares.

2. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, que são observados atualmente ou podem ter ocorrido anteriormente, e incluem pelo menos dois dos seguintes aspectos:

2.1. Comportamentos repetitivos ou estereotipados, como movimentos corporais repetitivos (por exemplo, balançar as mãos ou balançar o corpo), comportamentos sensoriais incomuns (por exemplo, olhar fixamente para luzes ou objetos em movimento) ou repetição constante de palavras ou frases.

2.2. Adesão rígida a rotinas ou rituais, mostrando extrema resistência a mudanças ou dificuldades em lidar com variações na rotina diária. Isso pode envolver a necessidade de seguir uma ordem específica para atividades ou um apego excessivo a objetos ou locais específicos.

2.3. Interesses restritos e intensos em tópicos específicos, que podem ser altamente focalizados e ocupar a maior parte do tempo e atenção da pessoa. Isso pode se manifestar como um interesse extremo em colecionar objetos específicos, uma fixação por assuntos especializados ou uma adesão rígida a regras e detalhes específicos.

2.4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais, resultando em respostas incomuns a sons, cheiros, texturas, sabores ou luzes. Isso pode levar à busca constante por estímulos sensoriais ou a evitar determinados estímulos, afetando a forma como a pessoa interage com o ambiente ao seu redor.

O DSM-5 também divide o autismo em diferentes níveis de acordo com algumas condições do indivíduo autista, como apresentado na Figura 1.



Figura 1 - Níveis de Gravidade

Níveis de gravidade do TEA

Nível 1 “Requer suporte”

Indica que o indivíduo apresenta dificuldades sociais notáveis, como deficiências na comunicação não verbal e dificuldades em iniciar interações sociais, mas consegue funcionar com suporte mínimo

Os déficits sociais são mais significativos, com dificuldades na comunicação verbal e não verbal, limitações na flexibilidade comportamental e dificuldades em lidar com mudanças

Nível 2 “Requer suporte substancial”

Nível 3 “Requer suporte muito substancial”

É o mais crítico, indicando déficits sociais graves e comunicação limitada ou ausente. Há padrões restritos e repetitivos de comportamento afetando significativamente a capacidade do indivíduo de funcionar de forma independente.

Fonte: APA, 2014 (adaptado).



Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia
Diretoria de Ensino
Centro de Treinamento Operacional

Nº xxx/2024-CETOP

ÁREA: Atendimento Pré-Hospitalar

DATA: abril/2024

ASSUNTO: Ocorrências envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista

No contexto brasileiro, as leis relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista desempenham um papel importante na garantia dos direitos e na promoção da inclusão das pessoas com essa condição e suas famílias. Essas leis estabelecem diretrizes claras para políticas públicas, acesso a serviços essenciais e ações voltadas para a garantia de igualdade de oportunidades, evidenciando um avanço importante na proteção dos direitos das pessoas com TEA no país.

Destaca-se a Lei Federal nº 12.764, conhecida como Lei Berenice Piana, promulgada em 27 de dezembro de 2012, com o propósito de instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista no Brasil. Essa legislação reconhece o TEA como uma condição de deficiência, estabelecendo diretrizes e medidas para garantir a inclusão social, o acesso à educação e a assistência necessária a indivíduos com esse transtorno. A Lei Berenice Piana busca assegurar direitos fundamentais e promover a dignidade das pessoas com TEA em diversos setores da sociedade (Brasil, 2012).

Por sua vez, a Lei Federal nº 13.146, datada de 6 de julho de 2015, institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência. Esta legislação abrange não apenas o TEA, mas todas as formas de deficiência, visando promover a igualdade de oportunidades e eliminar barreiras que dificultem a participação plena na sociedade. A Lei Brasileira de Inclusão estabelece diretrizes para a acessibilidade, inclusão educacional, proteção contra discriminação e a promoção da autonomia, consolidando um marco legal abrangente para a garantia dos direitos das pessoas com deficiência no país (Brasil, 2015).

Diante desse cenário desafiador, torna-se evidente a importância de estabelecer diretrizes claras e especializadas no âmbito do CBMDF para o atendimento de indivíduos dentro do espectro autista. Compreender a natureza diversificada do TEA, juntamente com a necessidade de abordagens e intervenção adaptáveis durante ocorrências operacionais, emerge como um



Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia
Diretoria de Ensino
Centro de Treinamento Operacional

Nº xxx/2024-CETOP

ÁREA: Atendimento Pré-Hospitalar

DATA: abril/2024

ASSUNTO: Ocorrências envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista

aspecto fundamental para garantir um socorro de qualidade a esse público específico. Assim, investir em uma preparação especializada e sensível torna-se não apenas uma responsabilidade ética, mas também uma medida essencial para promover um atendimento eficaz e inclusivo dentro da Corporação.

3. CARACTERÍSTICAS E RECONHECIMENTO DO INDIVÍDUOS COM TEA

O primeiro passo e, provavelmente, um dos maiores desafios para o bombeiro ofertar uma assistência de qualidade consiste na rápida identificação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Dessa forma, na fase da observação de comportamento e características do indivíduo, os bombeiros devem estar atentos a uma série de sinais não verbais que podem indicar que a pessoa envolvida na emergência está no espectro autista. O reconhecimento dessas características específicas é fundamental, pois, por regra, a identificação de autismo não ocorre pela aparência externa, mas sim pela observação do comportamento.

Primeiramente, deve-se observar a presença de comportamentos como evitação de contato visual, que pode ser um indicativo comum de autismo. Além do mais, comportamentos repetitivos ou autoestimulantes, como balançar as mãos, balançar o corpo ou girar objetos, podem ser observados. Esses comportamentos podem funcionar como mecanismos de enfrentamento em situações estressantes para a pessoa autista.

Outro aspecto importante é a resposta do indivíduo a estímulos sensoriais no ambiente. Pessoas no espectro autista podem ter sensibilidades aumentadas a sons, luzes, ou toques, reagindo de maneira intensa ou atípica a estes estímulos. A equipe deve estar preparada para notar e responder adequadamente a estas reações, minimizando estímulos sensoriais excessivos sempre que possível.

Além disso, é fundamental identificar possíveis dificuldades na comunicação verbal. Algumas pessoas com autismo podem ter dificuldade em usar a fala para se comunicar, enquanto



Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia
Diretoria de Ensino
Centro de Treinamento Operacional

Nº xxx/2024-CETOP

ÁREA: Atendimento Pré-Hospitalar

DATA: abril/2024

ASSUNTO: Ocorrências envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista

outras podem usar palavras ou frases de maneira repetitiva ou incomum. Compreender estas possíveis dificuldades ajuda a estabelecer métodos alternativos de comunicação, garantindo que a pessoa seja compreendida e possa expressar suas necessidades e preocupações.

A seguir, será apresentada uma lista robusta com diversas características de pacientes autistas. É importante salientar que nem todos os indivíduos no espectro autista apresentarão todas essas características, pois cada caso é único e as manifestações do autismo variam significativamente de pessoa para pessoa.

- Comunicação Social e Interação
 - Evita ou não mantém contato visual;
 - Fala robótica com poucas inflexões;
 - Ausência de resposta quando é chamado;
 - Reage excessivamente a barulhos altos ou contato físico (sirenes, giroflex);
 - Tapar os ouvidos.
- Comportamentos Restritos ou Repetitivos de Interesses
 - Repete palavras ou frases várias vezes (ecolalia);
 - Dificuldade com mudanças na rotina;
 - Interesses obsessivos;
 - Balançar as mãos, girar objetos e movimentos corporais específicos (estereotípias).
- Outras características comportamentais
 - Atraso nas habilidades de linguagem;
 - Atraso nas habilidades de movimento;
 - Atraso nas habilidades cognitivas ou de aprendizagem;
 - Comportamento hiperativo, impulsivo e/ou desatento;
 - Epilepsia ou distúrbio convulsivo;
 - Reações emocionais ou de humor incomuns;



- Ansiedade, estresse ou preocupação excessiva;
- Comportamentos autolesivos;
- Andar nas pontas dos pés.

Por outro lado, é comum que pessoas dentro do espectro autista utilizem itens com o símbolo internacional do autismo, como camisetas, cordões, bótons, entre outros. Existem algumas formas principais de identificação de uma pessoa com TEA:

- Símbolo Internacional do Autismo: quebra-cabeça colorido.

Figura 2 - Cordão de quebra-cabeça



Fonte: Sociaut, 2021b.

- Símbolo Internacional das deficiências ocultas: girassóis



Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia
Diretoria de Ensino
Centro de Treinamento Operacional

Nº xxx/2024-CETOP

ÁREA: Atendimento Pré-Hospitalar

DATA: abril/2024

ASSUNTO: Ocorrências envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista

Figura 3 - Cordão de girassol



Fonte: Sociaut, 2021a.

- Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA): Conforme a Lei Federal nº 13.977/2020, contendo informações detalhadas sobre o indivíduo.

Figura 4 - CIPTEA



Fonte: Agência Brasília, 2023.

- Carteira de Identidade (RG): Com o símbolo do autismo no canto superior direito. Não é uma identificação obrigatória.



Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia
Diretoria de Ensino
Centro de Treinamento Operacional

Nº xxx/2024-CETOP

ÁREA: Atendimento Pré-Hospitalar

DATA: abril/2024

ASSUNTO: Ocorrências envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista

Figura 5 - RG com símbolo do autismo



Fonte: Governo do Estado do Paraná, 2022.

- Documentação Adicional: Como laudos médicos ou outros documentos que confirmem a condição de TEA.

A identificação do TEA, portanto, demanda uma compreensão profunda desses sinais comportamentais específicos, afastando a ideia de que a condição pode ser reconhecida apenas pela aparência externa. Por esse motivo, o Bombeiro Militar deve estar atento ao contato visual, comunicação e as barreiras sensoriais, por serem elementos cruciais no reconhecimento de indivíduos autistas em diferentes contextos.

4. PRÁTICAS RECOMENDADAS NO APH A PESSOAS COM TEA

Para garantir uma resposta efetiva e segura em situações de emergência envolvendo indivíduos no espectro autista, os bombeiros militares do DF devem inicialmente aderir às diretrizes padrão estabelecidas pelo CBMDF. Isso implica uma avaliação cuidadosa e rápida da cena do incidente para assegurar a segurança tanto da equipe de resposta quanto da pessoa envolvida. Este processo inclui a verificação de riscos iminentes, como perigos físicos, substâncias químicas perigosas, ou qualquer fator ambiental que possa complicar a situação. Uma vez garantida a segurança do local, a equipe pode então proceder com as medidas



específicas para identificar e atender adequadamente às necessidades de indivíduos com autismo, levando em conta suas características e sensibilidades únicas.

➤ Comunicação com familiares e acompanhantes

Para proporcionar um atendimento personalizado aos indivíduos com autismo, é importante obter informações essenciais dos cuidadores, que abrangem desde o nível de suporte do paciente até medicações em uso, gatilhos específicos de crises e estratégias acalmadoras. Esses dados, fundamentais para uma intervenção eficaz, são a base do atendimento.

Além disso, é importante que os bombeiros transmitam confiança e calma durante a interação, oferecendo tranquilidade aos acompanhantes ou testemunhas, que podem estar igualmente aflitos com a situação. Esta comunicação eficaz não só facilita a obtenção de informações vitais, mas também ajuda a criar um ambiente mais controlado e seguro para todos os envolvidos na emergência.

Ressalta-se a relevância da obtenção de informações da Central de Operações e Comunicações Bombeiro Militar (COCB) no momento do recebimento do chamado. Se a pessoa que faz o contato tem conhecimento sobre o indivíduo, se está ou não no espectro autista, é de suma importância que tal informação seja devidamente registrada na ocorrência.

Dessa forma, tendo em vista que a informação sobre o paciente estar no espectro autista já foi comunicada pelo familiar ao COCB, é recomendável que, ao se aproximar da ocorrência, sejam desativados os estímulos sonoros e luminosos.

➤ Abordagem

Recomenda-se limitar o número de pessoas próximas ao indivíduo, desde que isso não comprometa a segurança da equipe de serviço. A escolha entre um homem ou uma mulher para



Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia
Diretoria de Ensino
Centro de Treinamento Operacional

Nº xxx/2024-CETOP

ÁREA: Atendimento Pré-Hospitalar

DATA: abril/2024

ASSUNTO: Ocorrências envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista

a abordagem pode depender das preferências ou respostas típicas do autista, visando a criação de um ambiente mais confortável.

Além disso, destaca-se a importância de manter o local da abordagem o mais tranquilo possível, evitando estímulos desnecessários. Iniciar a interação de forma calma, sem movimentos bruscos e desafiadores, contribui para estabelecer uma atmosfera mais receptiva ao autista, favorecendo uma abordagem mais eficiente e respeitosa por parte do Bombeiro Militar.

➤ Atendimento

O primeiro ponto, é a previsibilidade, seja transparente e fale o que será feito. Deixe-o participar do processo. A abordagem deve ser delicada, visando minimizar o estresse e promover um ambiente seguro para o autista. É importante compreender que situações inesperadas podem ser gatilhos para crises, e, portanto, é mais eficaz gerenciar a situação ao proporcionar ao paciente uma sensação mínima de "controle".

Além disso, ao comunicar-se, adotar frases curtas, claras e objetivas para facilitar a compreensão. Utilize poucas palavras, mantenha um tom calmo e seguro. Evite excesso de perguntas, falar muito rápido e alto, pois isso pode aumentar a ansiedade e desencadear crises. Os autistas em sua maioria possuem dificuldade em entender linguagem corporal, ironia e humor.

Deste modo, ressalta-se a importância de o Bombeiro Militar utilizar uma linguagem clara, sem jargões e gírias. Além de a todo momento está narrando os próximos passos da ocorrência. Ao encaminhar o paciente para outro local, explicar detalhadamente o que ocorrerá, e, se possível, permitir a presença de uma pessoa de confiança. Vale ressaltar que a ausência de fala não implica falta de entendimento; explorar diferentes formas de comunicação, como gestos, é essencial para uma interação efetiva.

Por conta das sensibilidades tátil, auditiva e visual, evitar movimentos bruscos, barulhos e contato físico são medidas importantes. Caso o toque seja necessário, é fundamental comunicar



Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia
Diretoria de Ensino
Centro de Treinamento Operacional

Nº xxx/2024-CETOP

ÁREA: Atendimento Pré-Hospitalar

DATA: abril/2024

ASSUNTO: Ocorrências envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista

previamente sobre a ação. Avise de forma clara que haverá contato físico e especifique a parte do corpo que será tocada. Essa prática contribui para estabelecer uma comunicação transparente e respeitosa, considerando a sensibilidade do autista em relação ao toque.

Se o paciente manifestar comportamentos como gritos, choro, ecolalia e estereotípias é recomendado permitir que os realize, desde que tais ações não representem um risco de ferimentos. Esses comportamentos são ações de autorregulação.

Além disso, recomenda-se a utilização de algumas técnicas comportamentais para aprimorar a interação com pessoas autistas durante o APH, entre as quais:

- **Modelagem:** utilizar objetos não ameaçadores para introduzir procedimentos e incentivar o paciente a imitar. Nesse contexto, pode-se utilizar objetos não ameaçadores, como uma caneta, para exemplificar o procedimento desejado, como a obtenção da temperatura axilar. Incentiva-se a criança a imitar esse comportamento, podendo iniciar o processo com um objeto que não cause desconforto. Posteriormente, a modelagem pode ser realizada em uma boneca ou até mesmo nos próprios cuidadores da criança, proporcionando um ambiente gradual e familiar. O pedido para a criança repetir o procedimento visa reforçar a compreensão e familiaridade com a ação, tornando o processo mais acessível e menos estressante para a criança autista durante o atendimento.
- **Oferecer escolhas:** dar ao autista opções dentro da tarefa, proporcionando-lhe um senso de controle. Sempre que possível, proporciona-se a oportunidade de fazer escolhas, sendo essas inseridas como detalhes dentro da tarefa em execução e não como a tarefa em sua totalidade. Por exemplo, ao realizar a medição da pressão arterial, pode-se perguntar em qual braço ele prefere que seja feita a medição.



Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia
Diretoria de Ensino
Centro de Treinamento Operacional

Nº xxx/2024-CETOP

ÁREA: Atendimento Pré-Hospitalar

DATA: abril/2024

ASSUNTO: Ocorrências envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista

Essa abordagem oferece ao autista um senso de controle e autonomia sobre aspectos específicos do procedimento, tornando a experiência mais participativa e menos invasiva. Essa prática visa reduzir o desconforto e a ansiedade durante o atendimento, promovendo uma interação mais tranquila e colaborativa.

- **Recompensa:** reforçar positivamente o comportamento desejado, incentivando a cooperação. Ao solicitar determinados comandos, como "abra a boca", é fundamental reforçar de maneira imediata e positiva o comportamento do autista quando ele segue a instrução. Após abrir a boca, o profissional de saúde deve prontamente elogiar sua conduta, proporcionando feedback positivo e encorajador.

Esse reforço positivo visa criar uma associação positiva entre a ação solicitada e a resposta, contribuindo para uma interação mais colaborativa e menos aversiva durante o atendimento. Essa prática reforça a comunicação eficaz e fortalece a confiança entre o autista e a equipe de socorro.

- **Técnicas de distração:** utilizar estratégias como conversar, cantar ou recitar o alfabeto para desviar a atenção do autista. Essas ações visam criar um ambiente mais descontraído, reduzindo o foco do paciente na natureza potencialmente desconfortável do procedimento. Ao proporcionar uma distração eficaz, é possível contribuir para uma experiência mais positiva e colaborativa durante a intervenção médica.
- **Pedidos de baixa/alta probabilidade:** Iniciar com comandos mais prováveis de serem aceitos antes de procedimentos mais desafiadores. Uma estratégia eficaz é começar com solicitações simples e familiarizadas, como "toque no seu nariz" ou "toque na orelha". Após realizar essas ações mais simples e conhecidas, o profissional de saúde pode progressivamente introduzir comandos mais específicos relacionados ao exame, como "agora, coloque seu braço no aparelho de pressão".



Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia
Diretoria de Ensino
Centro de Treinamento Operacional

Nº xxx/2024-CETOP

ÁREA: Atendimento Pré-Hospitalar

DATA: abril/2024

ASSUNTO: Ocorrências envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista

Essa abordagem gradual visa minimizar a resistência do autista, proporcionando uma transição suave entre as instruções e permitindo que ela se acostume progressivamente ao processo do exame físico. Esse método busca criar um ambiente mais confortável e receptivo durante a interação clínica.

Independentemente da natureza do atendimento, seja uma crise ou um trauma, é viável incorporar os procedimentos, técnicas e orientações compartilhados.

5. MANEJO DE CRISES EM INDIVÍDUOS COM TEA

Em relação as crises das pessoas dentro do espectro autista, a manifestação pode ocorrer de diversas formas, sendo possível identificar uma crise mais externa, conhecida como "meltdown", caracterizada por emoções intensas, cujos sinais são facilmente observáveis, incluindo gritos, choro, transpiração excessiva, taquicardia, movimentos bruscos e involuntários, além da recusa ao toque. Por outro lado, há a crise mais interna, chamada de "shutdown", que se manifesta de maneira mais discreta, assemelhando-se a um desligamento do cérebro. Os sinais mais comuns dessa crise incluem sono excessivo e uma fadiga incomum.

Dessa forma, partindo dessas definições, considera-se que o APH do CBMDF seria mais frequentemente acionado para as crises do tipo "Meltdown", devido ao potencial de risco tanto para a pessoa em crise quanto para os outros ao redor. Nessas crises, deve-se proporcionar um tempo para que o autista se recupere, além de tentar reduzir os estímulos sonoros e luminosos excessivos no ambiente.

Destaca-se a importância da escuta ativa em situações de crise. Enfatizando a abordagem de escuta aberta, acolhedora e receptiva, evitando o uso excessivo de lógica, argumentação ou contra-argumentação, visto que essas abordagens podem aumentar a instabilidade. O foco é criar um ambiente tranquilo, sem atividades cognitivas intensas, permitindo ao indivíduo expressar-se enquanto se evita a escalada para uma crise mais intensa. Isso envolve um tom de



Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia
Diretoria de Ensino
Centro de Treinamento Operacional

Nº xxx/2024-CETOP

ÁREA: Atendimento Pré-Hospitalar

DATA: abril/2024

ASSUNTO: Ocorrências envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista

voz suave, postura corporal não ameaçadora e poucos comentários, como "sim" e "sei", dependentemente do nível de compreensão da pessoa.

Posto isso, em situações de crise são aguardados quaisquer sinais de melhora, como uma pausa para respirar ou um breve desvio do olhar. Nestes momentos, a atenção é intensificada, aumentando ligeiramente a interação verbal. O contato visual, o excesso de fala e o contato físico são evitados durante o auge da crise, intervindo-se apenas o necessário para preservar a integridade física do indivíduo e de terceiros. É importante que nesse momento os riscos sejam gerenciados com mais eficácia, retirando materiais perigosos e afastando pessoas.

Ressalta-se a importância de considerar a utilização da restrição e não contenção, para não desencadear uma crise maior. A restrição é um método para guiar uma pessoa de um local para outro, geralmente para um lugar que é considerado mais seguro.

A contenção deve ser aplicada, em grau de prioridade, apenas quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou terceiros, caso contrário deve-se esgotar todas as estratégias para o controle da crise. Isso implica identificar com a família o desencadeante da crise, controlar o ambiente removendo objetos perigosos, reduzir estímulos sensoriais e criar um ambiente confortável, ajustando as luzes, reproduzindo música favorita e fornecendo objetos de confiança, travesseiros e almofadas para estímulo tátil profundo.

Portanto, essa abordagem, dinâmica, requer que a equipe ajuste sua atuação em tempo real, em resposta direta ao comportamento do indivíduo, visando manter o ambiente seguro para todos os envolvidos. Todos os procedimentos físicos são concebidos para seguir uma ordem do menos ao mais restritivo, refletindo a preocupação primordial com a segurança do paciente e de todos os presentes.

Para uma contenção segura e controlada, é essencial garantir a presença de pelo menos cinco bombeiros para oferecer suporte equilibrado, minimizando riscos. Os braços devem ser



Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia
Diretoria de Ensino
Centro de Treinamento Operacional

Nº xxx/2024-CETOP

ÁREA: Atendimento Pré-Hospitalar

DATA: abril/2024

ASSUNTO: Ocorrências envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista

segurados com firmeza, mas sem aplicar pressão excessiva, enquanto os punhos devem ser manuseados cuidadosamente para evitar torções ou lesões. Se necessário, suporte adicional nas pernas e quadris deve ser providenciado com precaução para evitar qualquer pressão excessiva. Durante todo o processo, é vital monitorar continuamente a reação do indivíduo, fazendo ajustes conforme necessário para garantir seu bem-estar físico e emocional.

Além disso, é importante remover obstáculos do ambiente e, quando possível, promover a liberação progressiva do corpo, permitindo que o paciente se acalme. Mesmo em situações em que a contenção é inevitável, a ideia é perceber a redução gradual da intensidade da crise e permitir que o indivíduo se acalme ao longo do tempo, mantendo uma comunicação constante para uma transição tranquila para um estado mais calmo.

Para essa liberação progressiva da contenção, deve-se observar sinais visíveis e auditivos que indicam o estado emocional da pessoa. Sintomas como sudorese, tremores ou aumento no tom de voz podem ser indicativos de persistência ou de uma nova crise. Por outro lado, quando a pessoa está superando a crise, os sinais opostos, como uma voz mais calma e um relaxamento gradual do corpo, tornam-se evidentes.

Após realizar os procedimentos mencionados, e ainda, a situação exigir o encaminhamento para o hospital, é importante explicar claramente todos os aspectos envolvidos. Isso inclui informar para onde serão levados, estimar o tempo necessário para chegar ao local, quem estará presente lá e quais serão as atividades realizadas. Proporcionar previsibilidade de ações pode oferecer maior conforto ao paciente.

Dessa forma, mesmo que nem sempre seja possível identificar a causa específica de uma crise, é importante questionar o paciente ou alguém que o conheça sobre a possível causa, visando mitigar os estímulos desencadeadores de uma nova crise ou agravar a situação durante o transporte. Quando viável, permita que uma pessoa de confiança do autista o acompanhe.



Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia
Diretoria de Ensino
Centro de Treinamento Operacional

Nº xxx/2024-CETOP

ÁREA: Atendimento Pré-Hospitalar

DATA: abril/2024

ASSUNTO: Ocorrências envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista

Durante o transporte de um paciente autista, é essencial que os socorristas estejam cientes das necessidades específicas desse indivíduo. Primeiramente, é fundamental manter a calma e uma abordagem tranquila para evitar qualquer estímulo sensorial excessivo. Comunique-se de forma clara e simples, explicando cada passo do processo para reduzir a ansiedade. Certifique-se de que o interior da viatura esteja livre de estímulos desnecessários e mantenha as luzes e ruídos ao mínimo possível. Se o paciente tiver objetos ou itens de conforto, como brinquedos ou cobertores, permita que os tenha consigo durante o transporte. Esteja preparado para lidar com possíveis crises de ansiedade ou comportamentos agitados, mantendo uma postura paciente e compreensiva.

Ao chegar ao hospital, é fundamental apresentar ao médico um panorama abrangente do paciente neuroatípico, destacando seu nível de autismo, características comportamentais e necessidades específicas. No caso de ausência de acompanhante, o bombeiro militar, como representante do estado, deve transferir a responsabilidade ao médico para garantir a continuidade do cuidado. É essencial comunicar de maneira respeitosa, considerando o vínculo estabelecido com o paciente, que ele ficará sob os cuidados médicos, assegurando uma transição suave e inclusiva para o atendimento hospitalar. Esta abordagem proativa e sensível prioriza o bem-estar do paciente e mantém os padrões de qualidade da corporação.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA BRASÍLIA. **GDF já emitiu cerca de 4 mil carteiras para pessoas com autismo.** Brasília, 11 de abril de 2023. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2023/04/11/gdf-ja-emitiu-cerca-de-4-mil-carteiras-para-pessoas-com-autismo/>. Acesso em: 21 de janeiro de 2024.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. **Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em 05 de fev. 2024.



Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia
Diretoria de Ensino
Centro de Treinamento Operacional

Nº xxx/2024-CETOP

ÁREA: Atendimento Pré-Hospitalar

DATA: abril/2024

ASSUNTO: Ocorrências envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista

BRASIL. **Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em 05 de fev. 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Autism Spectrum Disorder (ASD): Data & Statistics.** Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data/index.html#explore>. Acesso em: 12 de maio de 2023.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO MATO GROSSO DO SUL. **Nota de Instrução Nº 010/BM-3/2022.** Procedimentos a serem observados em ocorrências envolvendo pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Mato Grosso do Sul, 2022.

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. **Agência Estadual de Notícias,** 2022. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/No-Parana-simbolos-do-autismo-e-deficiencias-podem-ser-incluidos-no-RG-pela-internet>. Acesso em: 21 de janeiro de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Definição - Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança.** Brasília, 2023. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/definicao-tea/>. Acesso em: 25 maio 2023.

POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA. **Nota de Instrução 003/CMDO-G/2021.** Procedimentos em caso de acionamento ou abordagem a pessoa identificada com Transtorno do Espectro Autista – TEA. Santa Catarina, 2021.

POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL. **Manual de Atendimento Integrado a Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (M – 038).** Brasília, 2023.

RABELLO, Renato Gomez. **Transtorno do Espectro Autista: desafios e perspectivas no atendimento pré-hospitalar do Corpo De Bombeiros Militar Do Distrito Federal.** 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Formação de Oficiais) – Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, Brasília, 2024.

SOCIAUT. **Cordão de girassol.** 2021a. Disponível em: <https://www.sociaut.com/cordaodegirassol>. Acesso em: 04 de março de 2024.

SOCIAUT. **Cordão quebra-cabeça.** 2021b. Disponível em: <https://www.sociaut.com/cordao-quebracabe%C3%A7a>. Acesso em: 04 de março de 2024.