SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

GOIÂNIA-GO

2024

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

Artigo Científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista pelo Curso de Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública e Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Michelssen Rodrigues de Faria.

GOIÂNIA-GO

2024

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

PRE-HOSPITAL CARE (APH) FOR VICTIMS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A HUMANIZED AND INCLUSIVE PHC

Daiane Paris Mendonça (a)*

Michelssen Rodrigues de Faria (a)**

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de sugerir um protocolo para o atendimento às vítimas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o qual poderá ser aplicado pelos bombeiros militares nas ocorrências, sendo essencial para garantir que as pessoas com TEA recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas. Frente a tendência do aumento dos diagnósticos de indivíduos com TEA e observando que o CBMGO não aborda esse assunto nos cursos de formação e aprimoramento da instituição, percebe-se, então, a necessidade do estudo do tema em questão, visando proporcionar cuidados de emergências que sejam sensíveis, eficazes e centrados nas vítimas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa baseada na revisão de literatura em livros, artigos, teses, dissertações e análise dos dados coletados por meio de entrevistas com profissionais de saúde que laboram diretamente com pacientes com TEA. Com a adoção de protocolo específico para o atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, o CBMGO contribuirá tanto na conscientização do tema e inclusão das mesmas perante a sociedade, quanto na prestação do serviço humanizado.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Corpo de Bombeiros Militar; Protocolo.

Abstract: This course conclusion work aims to suggest a protocol for the care of victims who have Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Pre-Hospital Care servisse carried out by the Military Fire Department of the State of Goiás (CBMGO), the, which can be applied by military firefighters in incidents, being essential to ensure that people with ASD receive appropriate care that is sensitive to their specific needs. Given the trend of increasing diagnoses of individuals with ASD and observing that CBMGO does not address this issue in the institution's training and improvement courses, it is clear, then, the need to study the topic in question, aiming to provide emergency care that are sensitive, effective and victim-centred. To this end, qualitative research was carried out based on a literature review of books, articles, theses, dissertations and analysis of data collected through interviews with health professionals who work directly with patients with ASD. With the adoption of a specific protocol for the care of people with autism spectrum disorder, CBMGO will contribute both to raising awareness of the topic and the inclusion of autistic in society, as well as to the provision of humanized services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Military Fire Department; Protocol.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Málaga et al. (2019), em diversos países tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indicado por dados provenientes de estudos conduzidos tanto nos Estados Unidos (EUA) quanto na Europa, sendo registrado nos EUA um crescimento de 150% no diagnóstico de autismo no período de 2000 a 2014. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos atualizou a prevalência de TEA para 1 a cada 54 pessoas (CDC, 2020). E, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no Brasil 01 em cada 160 crianças possuem Transtorno do Espectro Autista (OPAS, 2017).

Delli et al. (2013) e Mansoor et al. (2018), caracterizam o transtorno do espectro autista como sendo uma alteração do desenvolvimento neurológico que se manifesta por meio de déficit na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses restritos e desenvolvimento intelectivo variável.

À medida que o TEA é compreendido e difundido na sociedade, o respeito pelas pessoas que são acometidas pelo transtorno tende a aumentar, favorecendo a criação de ambientes mais inclusivos e promovendo a diversidade e a aceitação, além de proporcionar uma comunidade acolhedora para todos. Sendo assim, é importante que a comunidade se comporte de forma inclusiva perante pessoas com TEA, de modo a reconhecer e valorizar a pluralidade neuro diversa, permitindo que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para atingir seu pleno potencial.

Nos cursos de formação dos militares que ingressam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), há na grade curricular a disciplina denominada Atendimento Pré-Hospitalar.

O CBMGO desenvolveu o Manual de Resgate Pré-Hospitalar e o Protocolo de Suporte Básico de Vida, visando a capacitação dos bombeiros militares da instituição perante as técnicas e procedimentos aplicados no Atendimento Pré-Hospitalar. Porém, tanto no manual quanto no protocolo mencionados acima, verifica-se a inexistência de tópicos que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, não há o aprendizado do manejo de vítimas com TEA pelos bombeiros militares do CBMGO. Destarte, observa-se uma lacuna no ensino disponibilizado pelo Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar.

Posto isto, verifica-se o seguinte questionamento: qual a abordagem que os bombeiros militares do Estado de Goiás devem adotar durante o Atendimento Pré-Hospitalar de vítima que apresenta Transtorno do Espectro Autista?

Assim, esse estudo tem como objetivo geral propor protocolo de abordagem às vítimas com transtorno do espectro autista no Atendimento Pré-Hospitalar. E os objetivos específicos são: compreender o conceito e as características das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; tentar identificar a reação dos indivíduos com TEA perante pessoas desconhecidas; estabelecer os métodos de abordagem da vítima com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar; colaborar com a inclusão social das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; propiciar a conscientização da importância da prestação do serviço humanizado aos bombeiros militares do Estado de Goiás.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é assegurar o acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e trabalho que atendam às demandas específicas das pessoas com TEA, além de desenvolver políticas públicas que fomentem a inclusão social (Brasil, 2012).

Em consonância com a referida lei, um indivíduo com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e apresenta várias características comportamentais que são frequentemente observados: movimentos motores estereotipados, ações atípicas repetitivas, dissimetrias na motricidade, sensibilidade exacerbada a determinados sons, insistência tátil, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade na modificação da alimentação, ecolalia, repetição da fala sem alteração de pronomes, expressividade emocional diminuída, passividade perante o contato corporal, aumento da sensibilidade em momentos de desconforto (Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Observa-se que as pessoas que apresentam alguma deficiência no Brasil enfrentam problemas relacionados à discriminação, violação de direitos civis e falta de acesso adequado a serviços. Há a necessidade, portanto, de políticas públicas eficazes e mudança cultural.

Compreender como os indivíduos do espectro autista interagem com as pessoas, objetos e o ambiente, além de conhecer suas principais características, são aspectos de grande relevância para a elaboração de um protocolo de atendimento para vítimas com TEA, contribuindo, dessa forma, para a inclusão das mesmas na sociedade.

Nesse cenário, é elementar ao bombeiro militar aprender a lidar com as condições da vítima autista, oferecer condições seguras e focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado.

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida com o respectivo transtorno e, assim, poder traçar o protocolo mais adequado na conduta das vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

A princípio, a referida coleta de dados deu-se em instituição especializada localizada na cidade de Trindade, que atende pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista. A pesquisa bibliográfica foi necessária, tendo em vista que a partir dela houve o embasamento teórico para o entendimento do transtorno do espectro autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Leo Kanner foi um dos pioneiros no estudo do autismo e em 1943 publicou o artigo denominado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact), na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Neste artigo, houve o estudo de caso referente a onze crianças que apresentavam comportamentos característicos de isolamento extremo detectado a partir do momento que se iniciaram as interações sociais, além do apego obstinado à rotina. O referido médico cunhou o termo autismo para descrever essa condição, destacando a natureza inata do distúrbio (Kanner, 1943). Este estudo foi fundamental para o entendimento inicial do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que se destaca por desafios na comunicação, interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de uma disfunção com etiologia e cura desconhecidos, porém, o diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar positivamente o prognóstico e reduzir os sintomas (Brito, 2015).

A pessoa com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sintomas clínicos: padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, atividades e interesses, exteriorizados por comportamentos verbais ou motores estereotipados ou reações sensoriais incomuns; deficiência na comunicação e interação sociais, com dificuldade na comunicação

verbal e não verbal utilizada para interação social; dificuldade de desenvolver ou manter relações; inexistência de reciprocidade social. (Brasil, 2012).

Segundo Baptista e Bosa (2002), as crianças que possuem dificuldades para se relacionar com outras pessoas, que não aceitam facilmente mudanças em seu ambiente de rotina, que apresentam retardamento no desenvolvimento da comunicação, padrões motores estereotipados, interesses restritos, são nominadas autistas.

A identificação do TEA geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, com alguns sintomas podendo ser observados em crianças, logo após o nascimento. No entanto, em muitos casos, os sintomas desse transtorno são mais reconhecidos entre os 12 e 24 meses de idade (Marchesi, 2011).

Para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista é necessário que ele apresente alterações no desenvolvimento da linguagem e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos, porém, as manifestações clínicas de cada ser apresenta níveis de severidade muito distintos. Por isso, o termo "espectro" é utilizado na denominação do autismo, uma vez que se refere a multiplicidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma individualizada e única (Teixeira, 2016).

De acordo com Petersen e Wainer (2011, p. 23):

> A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Assim, a avaliação diagnóstica possui uma complexidade significativa, uma vez que transcende a análise comportamental, compreendendo uma abordagem integral do indivíduo, a partir de uma revisão minuciosa do comportamento e do desenvolvimento infantil, condução de entrevistas detalhadas com os pais, além da realização de exames abrangentes, como genéticos, neurológicos, audiometria, entre outros (Cunha, 2016).

Dessa forma, a categorização do transtorno do espectro autista é conduzida conforme os critérios delineados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais servem como diretrizes para profissionais na formulação do diagnóstico. Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) também é empregada como instrumento

diagnóstico, juntamente com o levantamento de dados e a aplicação dos critérios estipulados em ambas as referências mencionadas (Oliveira, 2018).

De acordo com Borba et al. (2018), a identificação precoce do autismo é um aspecto crucial, uma vez que permite também a detecção prévia de possíveis complicações. O diagnóstico é realizado por profissionais especializados, que se baseiam em diálogos com os pais e na observação do comportamento da criança. Os pais devem estar vigilantes em relação aos sinais indicativos de autismo, os quais se manifestam no modo de agir e nas interações sociais da criança.

Consoante Silva (2012), o diagnóstico do TEA continua a representar um desafio para a comunidade médica e, atualmente, não possui tratamento específico. No entanto, diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, abrangendo intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais, as quais visam aprimorar as habilidades sociais e de comunicação, otimizar o desenvolvimento da linguagem, além de reduzir os comportamentos mal adaptativos.

Quanto a intervenções farmacológicas, estas visam atingir os sintomas específicos que se associam aos sintomas nucleares do transtorno do espectro autista, porém prejudicam substancialmente o funcionamento do indivíduo, impedindo, frequentemente, a implementação da educação escolar e intervenções comportamentais (Correia, 2013).

Os fármacos mais frequentemente empregados englobam ansiolíticos e antidepressivos, os quais podem acarretar uma variedade de efeitos colaterais adversos, especialmente devido à necessidade dos pacientes de utilizar múltiplas substâncias em doses elevadas ao longo de períodos prolongados (Silva, 2012).

2.2 Características do TEA

O DMS-5 discrimina as características essenciais do autismo em termos de duas dimensões distintas: a comunicação social e os comportamentos, sendo que a dimensão da comunicação social prioriza o modo como ocorre a interação social e, nessa circunstância, observa-se uma abordagem social idiossincrática, em que a qualidade da conversação tende a ser deficiente, ocasionado, principalmente, devido à diminuição do compartilhamento de interesses, emoções e afetos (Schmidt, 2017).

De acordo com Baptista e Bosa (2002), muitos autistas possuem deficiência em sua comunicação verbal, o que dificulta a expressão de suas necessidades e seus anseios, porém, se as pessoas ao redor adotarem uma abordagem de escuta atenciosa e estarem abertas a

diferentes formas de comunicação, poderão compreender a mensagem que eles desejam transmitir, além de reconhecer e valorizar os esforços que os mesmos fazem para se expressarem.

Baird et al. (2008) destaca também, que a diminuição do vocabulário é um fenômeno de significativa relevância na detecção precoce de traços autísticos, uma vez que se observa como uma característica presente, embora não seja universal, em crianças diagnosticadas com TEA.

O estabelecimento e a manutenção de vínculos interpessoais geralmente apresentam deficiências, sobretudo em interações entre crianças que compartilham um estágio similar de desenvolvimento, podendo ser facilmente observado no ambiente escolar, com uma tendência ao isolamento na execução das atividades (Pierce et al., 2016).

Segundo Amaral et al. (2012), tanto o entendimento quanto a expressão do sentimento de emoção no indivíduo com TEA é bastante deficitário, o que resulta em dificuldade de distinguir seus próprios sentimentos, bem como compreender as emoções das outras pessoas. Outrossim, possuem excessiva aderência à rotina e dificuldade em lidar com mudanças, sendo que qualquer alteração na rotina estabelecida, pode ser bastante perturbador ou estressante.

No que concerne ao contato visual, é comum observar uma frequência reduzida do mesmo, evidenciado por uma menor tendência de direcionar o olhar para o rosto durante as interações sociais, resultando na incapacidade de perceber pistas sociais durante o processo de interação, o que, por sua vez, contribui para as dificuldades sociais (Schmidt, 2017).

A ocorrência de padrões comportamentais repetitivos e restritos pode ser observada por meio das estereotipias e repetições nos movimentos motores, na hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, durante a manipulação de objetos, no engajamento excessivo e rígido a rotinas, assim como em interesses restritos (APA, 2014).

Para Schmidt (2017), os autistas frequentemente demonstram uma preferência por rotinas, cuja manifestação pode ser bastante diversificada dentro do espectro, variando desde padrões extremamente enrijecidos até formas mais adaptativas, além disso, os comportamentos ritualizados, em sua maioria, encontram-se correlacionados com a ansiedade social e são empregados como mecanismos de enfrentamento para mitigar o desconforto gerado quando se encontram em ambientes sociais.

Consoante Schelbusch, Samuels e Dada (2016), a rigidez cognitiva se evidencia no comportamento e pode ser percebida através de formulação repetitiva de perguntas,

manifestação de ansiedade excessiva diante de mudanças, padrões de rituais motores, persistência na repetição de rotas e inflexibilidade perante a introdução de novos alimentos.

Os interesses manifestados por crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tendem a ser notavelmente restringidos e inflexíveis, insólitos quanto a intensidade ou foco, podendo se dedicarem a explorar um tema específico que geralmente possui natureza idiossincrática, tais como bandeiras dos países, marcas de carros, rotas de ônibus, sendo que as dificuldades sociais inerentes ao transtorno, constituem barreiras significativas para a utilização desses interesses em contextos sociais (Schmidt, 2017).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, quando há alterações sensoriais táteis, frequentemente externam o comportamento de tocar objetos com as pontas dos dedos das mãos, visando conhecer de forma demasiada determinada textura e, nas disfunções da sensibilidade auditiva, geralmente colocam as mãos na região dos ouvidos, no intuito de aumentar o pavilhão auditivo para amplificar a percepção de sons considerados baixos ou de reduzir a intensidade de sons percebidos como extremamente altos.

Amaral et al. (2012) e Da Silva et al. (2019) identificaram uma particularidade no autista: a exacerbação em processar estímulos sensoriais, como cores, sons, texturas, luzes, entre outros, podendo tornar situações cotidianas desafiadoras ou que venham a provocar algum sofrimento. Diante disso, sons altos podem ser intoleráveis e promover grande desconforto. Em contrapartida, alguns estímulos podem ser percebidos de maneira peculiarmente fascinante, uma vez que podem ser cativados por sons específicos, como o tic-tac de um relógio.

Para Miranda (2011), as anormalidades no desenvolvimento também são características do TEA, por ser um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta.

Não obstante, Oliveira (2020) aborda a variedade de casos no espectro autista que abarca desde indivíduos de alto desempenho, com habilidades linguísticas, capacidade de cursar os ensinos convencionais, estabelecer relações interpessoais e construir carreiras profissionais, até os casos mais graves, nos quais a comunicação é ausente, a interação social é limitada e não há demonstração de interesse manifesto por objetos ou pessoas.

2.3 Níveis de suporte do paciente com transtorno do espectro autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve 3 níveis de gravidade do transtorno do espectro autista baseado nas áreas de comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, os quais contribuem para o entendimento da diversidade do espectro autista, de acordo com as necessidades individuais. São eles: nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

No nível de gravidade 1, denominado "exige apoio", as pessoas com TEA apresentam dificuldade para principiar interações sociais ou responder a aberturas sociais iniciadas por terceiros, além de rigidez no comportamento, como por exemplo, a dificuldade em mudar de atividade (APA, 2014).

No nível de gravidade 2, intitulado de "exige apoio substancial", os indivíduos com TEA apresentam déficits significativos nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, manifestando dificuldades em iniciar socializações, com respostas curtas ou anormais a tentativas de interação por parte de outros indivíduos. Além disso, é comum observar rigidez comportamental, sendo a dificuldade em lidar com mudanças e a manifestação de comportamentos restritos ou repetitivos de forma suficientemente evidentes para serem percebidos por observadores casuais. Esses padrões de comportamento podem causar sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

No nível de gravidade 3, nomeado de "exige apoio muito substancial", o indivíduo com TEA possui graves deficiências nas competências de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, acompanhadas por uma grande restrição na iniciativa para principiar interações sociais e uma resposta mínima a tentativas de interação iniciadas por outros indivíduos, afora que apresenta rigidez comportamental (APA, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas estruturadas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida do respectivo transtorno e, assim, poder propor um protocolo mais adequado na conduta para pessoas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a

consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

Após realização da pesquisa, obteve-se uma amostra de 09 questionários respondidos direcionado aos profissionais da saúde com função a bordo neuropediatra, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicopedagoga, fonoaudiologia, psicóloga e enfermeira. Para tanto, vale destacar que a finalidade deste trabalho foi elaborar um protocolo direcionado às vítimas com transtorno do espectro autista para o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares do CBMGO.

O trabalho visa subsidiar com informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo" da aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, Daiane Paris Mendonça, orientanda do Profº. Esp. Michlessen Rodrigues de Faria.

O estudo foi realizado por meio de voluntariedade no preenchimento da pesquisa, visando maior embasamento do que se sugere o trabalho, sendo garantido a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação dos dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Na busca em verificar acerca das características observadas nos pacientes que possuem transtorno do espectro autista, os entrevistados apontaram como características a agressividade, estereotipias, comportamentos restritos, apego a objetos não comuns, seletividade alimentar, choro excessivo, baixo contato visual, dificuldade motora, movimentos repetitivos, andar nas pontas dos pés, enfileirar e emparelhar os brinquedos, comportamento desatento ou agitado (a depender do espectro), flapping (balançar as mãos), ecolalia, curto tempo de espera, frustação rápida, aumento da sensibilidade ao som e dificuldade em socialização, na fala, na escrita e na leitura.

Para Borba et al. (2018), as modificações na dimensão sociocomunicativa podem ser observadas nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais, na reciprocidade socioemocional, assim como na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos. Por outro lado, os comportamentos repetitivos e restritos podem ser evidenciados na manipulação de objetos, por meio de estereotipias e repetições em movimentos motores e na comunicação verbal, além de incluir interesses limitados, adesão inflexível e excessiva a rotinas e uma sensibilidade alterada perante estímulos sensoriais, seja em intensidade reduzida ou aumentada.

No que tange verificar as técnicas de abordagens utilizadas no paciente com TEA durante o tratamento, foi apresentado pelos entrevistados que utilizam o lúdico, tentam fazer o contato visual conversando com o paciente na mesma altura, se comunicam em tom baixo, deixam o paciente se expressar sozinho ou induzem a fala, se expressam com voz firme e com poucas palavras, explicam as ações previamente, fornecem dicas gestuais e verbais, promovem auxílio físico total ou parcial na realização das atividades.

Torna-se imprescindível que durante o atendimento de um paciente autista, o profissional minimize situações de espera prolongada e reduza o tempo de dilação, estabeleça diferentes formas de interação, visando focar a atenção do paciente nos diversos recursos visuais, gestuais ou sensoriais disponíveis, reduzindo, dessa forma, a percepção dos procedimentos que serão necessários executar. Para isso, é essencial que o profissional esteja ciente de todas as características que permeiam os autistas (Amaral et al., 2012).

Para descobrir se a abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade de seu tratamento, todos os entrevistados responderam que sim, influencia muito e, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução do mesmo.

A demanda por uma abordagem mais eficaz no tratamento de pacientes do espectro autista, impulsionou o desenvolvimento e aplicação de métodos de intervenção que visam reduzir os comportamentos problemáticos, os quais estão sendo elaborados para auxiliá-los a adquirirem independência e funcionalidade diante da sociedade (Lampreia, 2007).

Para saber sobre quais manifestações os pacientes com TEA podem apresentar em situações de estresse, os entrevistados responderam tampar os ouvidos, bater a cabeça no chão e na parede, agressividade em si ou nas pessoas que estão em sua volta, comportamento agitado, choro, tentativa de fuga do ambiente, gritos, flapping, arremesso de objetos. A partir dessas manifestações, alguns terapeutas colocam o paciente no colo ou pede para ele ficar perto da terapeuta até ele se regular, outros esperam um pouco a crise passar e ofertam carinho para acalmá-los. Alguns profissionais aguardam os sintomas cessarem e após a estabilização do paciente, utilizam comando único e firme para a continuidade da terapia. Entretanto, outros terapeutas seguram o paciente com o próprio corpo de forma cuidadosa até que a crise cesse e, em último caso, utilizam manobras de contenção de acordo com o protocolo ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Gonçalves et al. (2016) relatou que algumas pessoas com TEA podem manifestar uma variedade de modos desafiadores: comportamentos auto lesivos, convulsões, agressão física ou verbal direcionadas tanto a si mesmos quanto a outrem ou objetos ao redor,

hipersensibilidade a toques leves, inquietude, explosões de raiva ou fúria de forma súbita, sintomas de depressão. Em complemento, foi observado também pelo autor retromencionado, manifestações intelectuais com largo espectro de abrangência, podendo variar desde o superdotado até o retardo mental acentuado.

De acordo com Silva (2018), os responsáveis pelas crianças autistas enfrentam uma carga significativa de obrigações e cuidados, que ocasionam estresse. Essa situação impacta não apenas a rotina, mas também o ambiente emocional da família. No contexto dos irmãos, geralmente há um relacionamento saudável, porém, o irmão não autista pode experimentar pressões pessoais ao se sentir responsável pelo irmão autista. Essas pressões podem resultar em tristeza, vergonha, baixa autoestima, dificuldades na interação social, sentimento de culpa e solidão.

Para averiguar quais as características apresentadas pelos pacientes com TEA no primeiro contato com o profissional, os entrevistados responderam que depende muito da criança e do grau de autismo, sendo que alguns ignoram a terapeuta, saem de perto, não fazem contato visual e social. Além disso, alguns relataram que os adultos e as crianças que já realizaram tratamento, chegam e cumprimentam, entretanto, cada um tem suas peculiaridades, é por isso a existência da nomenclatura "espectro", por abranger inúmeras características dos autistas, e, antes do autismo, temos a pessoa com sua própria personalidade, e cada autista é único, com suas próprias características.

É essencial que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico ofereçam explicações empáticas e esclarecedoras, de modo a permitir que os familiares enfrentem a situação de forma serena e compreendam como lidar com os comportamentos da criança autista. Os cuidadores também se deparam frequentemente com um acúmulo de cuidados e responsabilidades em relação à criança autista, ocasionando estresse. Isso impacta não apenas no bem-estar emocional da família, mas também na rotina diária (Silva, 2018).

Para ter-se respostas sobre o atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão destes perante a sociedade, todos os entrevistados responderam que sim.

Segundo Siqueira e Toledo (2020), ainda há um extenso trabalho a ser realizado para se alcançar uma inclusão genuína. Muitas vezes, tanto as instituições quanto os docentes carecem de preparo e orientação específica acerca dos procedimentos necessários para atender às demandas dos autistas.

É importante que o profissional forneça aconselhamento adequado aos pais, pois isso terá um impacto positivo na forma como a família enfrentará a situação. Portanto, é essencial

que o profissional esteja preparado tanto para realizar um diagnóstico de qualidade quanto para acolher a família.

4. CONCLUSÃO

A pessoa com transtorno do espectro autista apresenta características específicas que promove um modo de agir e de expressar peculiares. Compreender o TEA é de extrema relevância para que o profissional da segurança pública possa proporcionar o atendimento adequado às pessoas que possuem o transtorno.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no ano de 2023 atendeu 95.942 ocorrências de resgate pré-hospitalar, conforme pode-se verificar abaixo. Sendo assim, mais de 90.000 vítimas foram assistidas pelo CBMGO no ano de 2023.

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

Entretanto, o CBMGO ainda não oferta aos bombeiros militares instruções sobre o transtorno do espectro autista nos diversos cursos ministrados pela instituição.

Com as informações obtidas nesse trabalho, conclui-se que o protocolo específico para o Atendimento Pré-Hospitalar de vítimas que possuem transtorno do espectro autista é essencial para que os bombeiros militares do CBMGO possam desempenhar uma assistência efetiva, humanizada e inclusiva.

Portanto, um protocolo destinado a pessoas diagnosticadas com TEA torna-se fundamental para assegurar que esses indivíduos obtenham assistência apropriada e sensível às necessidades singulares durante situações emergenciais. Outrossim, proporcionará aos socorristas maior segurança ao lidar com possíveis complicações durante o atendimento tanto de crianças quanto de adultos que apresentem especificidades comportamentais, propiciando uma melhor qualidade dos serviços prestados às pessoas com TEA e promovendo a inclusão e acessibilidade em ocorrências de emergência.

Para tanto, os socorristas devem receber treinamento específico sobre o TEA, incluindo informações sobre as características comuns, as sensibilidades sensoriais, estratégias de comunicação eficazes e o reconhecimento de que cada indivíduo com TEA é único e pode responder de maneira diferente durante as ocorrências, sendo essencial que os bombeiros militares estejam sensíveis quanto a possíveis dificuldades de comunicação, comportamento ou interação social com a vítima.

Ao avaliar as necessidades específicas das vítimas com TEA, é importante enfatizar que o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares deve ser proficiente, inclusivo e adaptado, garantindo que cada paciente com TEA seja tratado com respeitabilidade, indistintamente de suas características individuais.

Assim, sugere-se que o protocolo apresentado no Apêndice B deste artigo seja objeto de análise pelo CBMGO, com o intuito de que o mesmo venha a ser inserido no Protocolo de Suporte Básico de Vida, o qual fora elaborado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, sendo um ato normatizador que se constitui de um conjunto de regras e procedimentos que devem ser observados e cumpridos para direcionar e resguardar as ações dos socorristas, além de garantir a proteção da comunidade.

Por conseguinte, a aplicação do protocolo específico para assistência às vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar será de extrema relevância, uma vez que contribuirá para que os serviços e ambientes sejam acessíveis às mesmas, proporcionando-lhes igualdade de oportunidades. Por outro lado, oferecerá suporte aos familiares das vítimas com TEA, propiciando-lhes tranquilidade ao visualizar que os socorristas estão treinados para lidar de modo adequado com as especificidades de seus entes queridos.

Ademais, ao se estabelecer um protocolo para as pessoas com TEA, o CBMGO poderá oferecer um serviço de maior qualidade, atendendo às suas necessidades de forma mais eficaz, além de auxiliar os socorristas a identificar e compreender as suas demandas específicas como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais, estereotipias e possíveis reações atípicas ao estresse. Em adição, minimizará o estresse durante as interações

e os procedimentos, à medida que estará estabelecido um protocolo previsível, o qual também poderá ser compartilhado previamente com a vítima.

Destaca-se que o Resgate Pré-Hospitalar desempenha um papel crucial na prestação de assistência de emergência a indivíduos com necessidades médicas agudas. No entanto, para pessoas com espectro autista, essa experiência pode ser especialmente desafiadora devido a características individuais, como sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e reações atípicas ao estresse. Nesse contexto, uma abordagem humanizada e inclusiva se mostra fundamental para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário durante as intervenções de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. **Paciente Autista: método e estratégica de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056/22147 Acesso em: 10 fev. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5: texto revisado / tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.** 5 ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISM SPEAKS. **CDC estimate on autismo prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S.** 2020. Disponível em:< https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2002.

BAIRD, Gillian, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: The SNAP study**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 1827-1836. 2008.

BORBA, M. M., & BARROS, S. M. O Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico. **Revista de Psicologia Clínica,** 25(3), 123-140. 2018.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências** v.6, n.2 (15. ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**. Brasília. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Protocolo de Suporte Básico de Vida.** Goiânia, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo Operacional Padrão nº 03.** Florianópolis, 2024.

CORREIA, Luís de Miranda. RODRIGUES, Armindo. MARTINS, Ana Paula Loução. SANTOS, Ana Bela Cruz dos. FERREIRA, Rosa Maria Soares. Intervenção com alunos com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, Luís Miranda. Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores. 2. Ed. **Revista e ampliada.** Porto, Pt.: Porto Editora, 2013.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, Mairla Jayane Lopes et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Revista UNIGÁ. 2019. Disponível em: http://www.revista.uninga.br/uninga/article/view/2819. Acesso em: 10 fev. 2024.

DELLI, Konstantina et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013. Disponível em: https://www.medoraljced.com/medoral/revista-year/2013/. Acesso em: 9 fev. 2024

GONÇALVES, Lívia Tiemi Yahagi Rêgo et al. **Conditions for oral health in patients with autism**. Revista Internacional de Odontoestomatologia. 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 fev 2024.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Rua Marquês de São Vicente, 225, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2007.

MARCHESI, Álvaro. **Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas**. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; (Orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação. Trad. Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÁLAGA, I. et. al. **Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies**. Revista Medicina (B. Aires), v.79, n. 1. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025- Acesso em: 18 mar. 2024.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_2_5.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

MIRANDA, M. A.; MATOS, M. A. S.; SILVA, R. M. M. **A música na educação especial: inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no NEPPD**. In: Seminário internacional inclusão em educação, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Leny de. BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Pedagogia, da Faculdade Multivix Cariacica – ES. 2018.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista.** Revista Educação Pública, v. 20, ed. 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa transtornos do espectro autista.** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIERCE, K., et al. **O rastreamento ocular revela preferência visual anormal por imagens geométricas como um biomarcador precoce de um subtipo de TEA associado ao aumento da gravidade dos sintomas.** Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600640/. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos.** Revista Psicologia em Estudo. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHELBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. **South African families raising children with autismo spectrum disordes: relationship between Family routines, cognitive appraisal and family quality of life.** Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com. Acesso em 6 abr. 2024.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: A importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educ@ção. 2018.**

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares.** Revista Científica UNIFAGOC. Disponível em:< https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/590/644>. Acesso em 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, G., Introdução. In: **Manual do Autismo:** Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Ed Best Seller, 2016.

APÊNDICE A – MODELO DE ENTREVISTA APLICADA

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo.

1 – Quais as características observadas nos pacientes que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

_____

_____

_____

2 – Quais as técnicas de abordagem utilizadas nos pacientes com TEA durante o tratamento do mesmo?

_____

_____

_____

3 – Uma abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade do seu tratamento?

_____

4 – Quais as manifestações que o paciente com TEA podem apresentar em situações de estresse?

_____

_____

5 – Quais as características apresentadas pelo paciente com TEA no primeiro contato com o profissional?

_____

_____

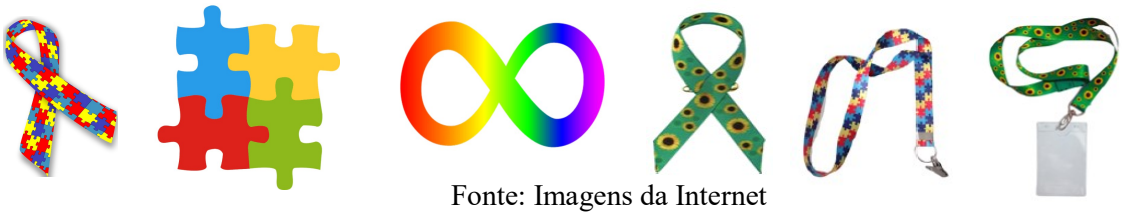
6 – O atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão dos mesmos perante a sociedade?

_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1 – RECONHECIMENTO:

Ao chegar no local, observar se a vítima possui algum símbolo de identificação do autismo, como bótons, cordões no pescoço ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo; se está portando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), assim como verificar se o ambiente em que ela se encontra, seja casa, carro ou local de trabalho, possui o símbolo de identificação do autismo.



Fonte: Imagens da Internet

Caso não seja possível identificar nenhum dos símbolos ou documentos, observar se a vítima apresenta déficit na comunicação, na interação social ou comportamentos restritos e repetitivos como ecolalia, frases idiossincráticas, indiferença aparente a dor/temperatura, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos, abanar as mãos, estalar os dedos, balançar os braços, perguntas repetitivas, entre outros.

- ✓ Se no acionamento da ocorrência for identificado que a vítima possui transtorno do espectro autista, aproximar-se do local da ocorrência com dispositivos sonoros e luminosos desligados, fora do campo visual da vítima.

2 – CONDUTA:

1º Avaliar e priorizar a segurança no atendimento a ocorrência;

2º Explicar todas as ações que serão tomadas, de forma simples, clara, literal, pausadamente e em tom baixo, sempre antes de realizá-las;

3º Iniciar a Avaliação Primária (XABCDE) e intervir conforme necessidade;

4º Ações a serem adotadas pelos socorristas no atendimento a vítima:

I. Utilize frases curtas, como “levante”, “espere aqui”. Se precisar, repita quantas vezes for necessário;

II. Preferencialmente, chame a vítima com TEA pelo nome:

III. Posicione-se ao nível dos olhos da vítima ao comunicar-se com a mesma, ainda que não haja contato visual da vítima com o socorrista;

IV. Remova estímulos visuais e auditivos excessivos do ambiente de atendimento;

V. Ao realizar perguntas, faça perguntas simples, cujas respostas sejam, preferencialmente, SIM ou NÃO;

VI. Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal, como figuras e imagens, pois facilitam a compreensão da vítima com TEA. Lembre-se, o fato de ela não falar, não significa que ela não esteja entendendo o que está sendo dito;

VII. Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes próximo do paciente;

VIII. Em situações de APH, recomenda-se deslocar a vítima para um local mais isolado e silencioso;

IX. Se possível, mantenha a vitima próxima de seus familiares;

X. Se possível, oferte objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, ...), pois o indivíduo com TEA tende a ficar mais tranquilo;

XI. Durante o exame físico (avaliação da dor), a pessoa com TEA pode ter dificuldade em mostrar ou entender emoções. Observe mudanças no comportamento habitual da vítima (com a ajuda dos familiares), para diferenciar entre dor e desconforto perante o toque do socorrista.

5º Adotar a conduta de atendimento de acordo com o trauma ou emergência clínica identificada, seguindo respectivo protocolo;

6º Continuar com o atendimento e avaliação durante o transporte, o qual deverá ser realizado, preferencialmente, com os sinais luminosos e sonoros desligados, a depender do nível de gravidade da vítima;

7º Informar as condições da vítima ao Centro de Operações, pedir suporte avançado e/ou transportá-la para o hospital regulado ou de referência.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

GOIÂNIA-GO

2024

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

Artigo Científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista pelo Curso de Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública e Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Michelssen Rodrigues de Faria.

GOIÂNIA-GO

2024

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

PRE-HOSPITAL CARE (APH) FOR VICTIMS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A HUMANIZED AND INCLUSIVE PHC

Daiane Paris Mendonça (a)*

Michelssen Rodrigues de Faria (a)**

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de sugerir um protocolo para o atendimento às vítimas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o qual poderá ser aplicado pelos bombeiros militares nas ocorrências, sendo essencial para garantir que as pessoas com TEA recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas. Frente a tendência do aumento dos diagnósticos de indivíduos com TEA e observando que o CBMGO não aborda esse assunto nos cursos de formação e aprimoramento da instituição, percebe-se, então, a necessidade do estudo do tema em questão, visando proporcionar cuidados de emergências que sejam sensíveis, eficazes e centrados nas vítimas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa baseada na revisão de literatura em livros, artigos, teses, dissertações e análise dos dados coletados por meio de entrevistas com profissionais de saúde que laboram diretamente com pacientes com TEA. Com a adoção de protocolo específico para o atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, o CBMGO contribuirá tanto na conscientização do tema e inclusão das mesmas perante a sociedade, quanto na prestação do serviço humanizado.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Corpo de Bombeiros Militar; Protocolo.

Abstract: This course conclusion work aims to suggest a protocol for the care of victims who have Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Pre-Hospital Care servisse carried out by the Military Fire Department of the State of Goiás (CBMGO), the, which can be applied by military firefighters in incidents, being essential to ensure that people with ASD receive appropriate care that is sensitive to their specific needs. Given the trend of increasing diagnoses of individuals with ASD and observing that CBMGO does not address this issue in the institution's training and improvement courses, it is clear, then, the need to study the topic in question, aiming to provide emergency care that are sensitive, effective and victim-centred. To this end, qualitative research was carried out based on a literature review of books, articles, theses, dissertations and analysis of data collected through interviews with health professionals who work directly with patients with ASD. With the adoption of a specific protocol for the care of people with autism spectrum disorder, CBMGO will contribute both to raising awareness of the topic and the inclusion of autistic in society, as well as to the provision of humanized services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Military Fire Department; Protocol.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Málaga et al. (2019), em diversos países tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indicado por dados provenientes de estudos conduzidos tanto nos Estados Unidos (EUA) quanto na Europa, sendo registrado nos EUA um crescimento de 150% no diagnóstico de autismo no período de 2000 a 2014. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos atualizou a prevalência de TEA para 1 a cada 54 pessoas (CDC, 2020). E, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no Brasil 01 em cada 160 crianças possuem Transtorno do Espectro Autista (OPAS, 2017).

Delli et al. (2013) e Mansoor et al. (2018), caracterizam o transtorno do espectro autista como sendo uma alteração do desenvolvimento neurológico que se manifesta por meio de déficit na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses restritos e desenvolvimento intelectivo variável.

À medida que o TEA é compreendido e difundido na sociedade, o respeito pelas pessoas que são acometidas pelo transtorno tende a aumentar, favorecendo a criação de ambientes mais inclusivos e promovendo a diversidade e a aceitação, além de proporcionar uma comunidade acolhedora para todos. Sendo assim, é importante que a comunidade se comporte de forma inclusiva perante pessoas com TEA, de modo a reconhecer e valorizar a pluralidade neuro diversa, permitindo que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para atingir seu pleno potencial.

Nos cursos de formação dos militares que ingressam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), há na grade curricular a disciplina denominada Atendimento Pré-Hospitalar.

O CBMGO desenvolveu o Manual de Resgate Pré-Hospitalar e o Protocolo de Suporte Básico de Vida, visando a capacitação dos bombeiros militares da instituição perante as técnicas e procedimentos aplicados no Atendimento Pré-Hospitalar. Porém, tanto no manual quanto no protocolo mencionados acima, verifica-se a inexistência de tópicos que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, não há o aprendizado do manejo de vítimas com TEA pelos bombeiros militares do CBMGO. Destarte, observa-se uma lacuna no ensino disponibilizado pelo Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar.

Posto isto, verifica-se o seguinte questionamento: qual a abordagem que os bombeiros militares do Estado de Goiás devem adotar durante o Atendimento Pré-Hospitalar de vítima que apresenta Transtorno do Espectro Autista?

Assim, esse estudo tem como objetivo geral propor protocolo de abordagem às vítimas com transtorno do espectro autista no Atendimento Pré-Hospitalar. E os objetivos específicos são: compreender o conceito e as características das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; tentar identificar a reação dos indivíduos com TEA perante pessoas desconhecidas; estabelecer os métodos de abordagem da vítima com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar; colaborar com a inclusão social das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; propiciar a conscientização da importância da prestação do serviço humanizado aos bombeiros militares do Estado de Goiás.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é assegurar o acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e trabalho que atendam às demandas específicas das pessoas com TEA, além de desenvolver políticas públicas que fomentem a inclusão social (Brasil, 2012).

Em consonância com a referida lei, um indivíduo com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e apresenta várias características comportamentais que são frequentemente observados: movimentos motores estereotipados, ações atípicas repetitivas, dissimetrias na motricidade, sensibilidade exacerbada a determinados sons, insistência tátil, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade na modificação da alimentação, ecolalia, repetição da fala sem alteração de pronomes, expressividade emocional diminuída, passividade perante o contato corporal, aumento da sensibilidade em momentos de desconforto (Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Observa-se que as pessoas que apresentam alguma deficiência no Brasil enfrentam problemas relacionados à discriminação, violação de direitos civis e falta de acesso adequado a serviços. Há a necessidade, portanto, de políticas públicas eficazes e mudança cultural.

Compreender como os indivíduos do espectro autista interagem com as pessoas, objetos e o ambiente, além de conhecer suas principais características, são aspectos de grande relevância para a elaboração de um protocolo de atendimento para vítimas com TEA, contribuindo, dessa forma, para a inclusão das mesmas na sociedade.

Nesse cenário, é elementar ao bombeiro militar aprender a lidar com as condições da vítima autista, oferecer condições seguras e focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado.

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida com o respectivo transtorno e, assim, poder traçar o protocolo mais adequado na conduta das vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

A princípio, a referida coleta de dados deu-se em instituição especializada localizada na cidade de Trindade, que atende pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista. A pesquisa bibliográfica foi necessária, tendo em vista que a partir dela houve o embasamento teórico para o entendimento do transtorno do espectro autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Leo Kanner foi um dos pioneiros no estudo do autismo e em 1943 publicou o artigo denominado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact), na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Neste artigo, houve o estudo de caso referente a onze crianças que apresentavam comportamentos característicos de isolamento extremo detectado a partir do momento que se iniciaram as interações sociais, além do apego obstinado à rotina. O referido médico cunhou o termo autismo para descrever essa condição, destacando a natureza inata do distúrbio (Kanner, 1943). Este estudo foi fundamental para o entendimento inicial do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que se destaca por desafios na comunicação, interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de uma disfunção com etiologia e cura desconhecidos, porém, o diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar positivamente o prognóstico e reduzir os sintomas (Brito, 2015).

A pessoa com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sintomas clínicos: padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, atividades e interesses, exteriorizados por comportamentos verbais ou motores estereotipados ou reações sensoriais incomuns; deficiência na comunicação e interação sociais, com dificuldade na comunicação

verbal e não verbal utilizada para interação social; dificuldade de desenvolver ou manter relações; inexistência de reciprocidade social. (Brasil, 2012).

Segundo Baptista e Bosa (2002), as crianças que possuem dificuldades para se relacionar com outras pessoas, que não aceitam facilmente mudanças em seu ambiente de rotina, que apresentam retardamento no desenvolvimento da comunicação, padrões motores estereotipados, interesses restritos, são nominadas autistas.

A identificação do TEA geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, com alguns sintomas podendo ser observados em crianças, logo após o nascimento. No entanto, em muitos casos, os sintomas desse transtorno são mais reconhecidos entre os 12 e 24 meses de idade (Marchesi, 2011).

Para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista é necessário que ele apresente alterações no desenvolvimento da linguagem e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos, porém, as manifestações clínicas de cada ser apresenta níveis de severidade muito distintos. Por isso, o termo "espectro" é utilizado na denominação do autismo, uma vez que se refere a multiplicidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma individualizada e única (Teixeira, 2016).

De acordo com Petersen e Wainer (2011, p. 23):

> A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Assim, a avaliação diagnóstica possui uma complexidade significativa, uma vez que transcende a análise comportamental, compreendendo uma abordagem integral do indivíduo, a partir de uma revisão minuciosa do comportamento e do desenvolvimento infantil, condução de entrevistas detalhadas com os pais, além da realização de exames abrangentes, como genéticos, neurológicos, audiometria, entre outros (Cunha, 2016).

Dessa forma, a categorização do transtorno do espectro autista é conduzida conforme os critérios delineados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais servem como diretrizes para profissionais na formulação do diagnóstico. Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) também é empregada como instrumento

diagnóstico, juntamente com o levantamento de dados e a aplicação dos critérios estipulados em ambas as referências mencionadas (Oliveira, 2018).

De acordo com Borba et al. (2018), a identificação precoce do autismo é um aspecto crucial, uma vez que permite também a detecção prévia de possíveis complicações. O diagnóstico é realizado por profissionais especializados, que se baseiam em diálogos com os pais e na observação do comportamento da criança. Os pais devem estar vigilantes em relação aos sinais indicativos de autismo, os quais se manifestam no modo de agir e nas interações sociais da criança.

Consoante Silva (2012), o diagnóstico do TEA continua a representar um desafio para a comunidade médica e, atualmente, não possui tratamento específico. No entanto, diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, abrangendo intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais, as quais visam aprimorar as habilidades sociais e de comunicação, otimizar o desenvolvimento da linguagem, além de reduzir os comportamentos mal adaptativos.

Quanto a intervenções farmacológicas, estas visam atingir os sintomas específicos que se associam aos sintomas nucleares do transtorno do espectro autista, porém prejudicam substancialmente o funcionamento do indivíduo, impedindo, frequentemente, a implementação da educação escolar e intervenções comportamentais (Correia, 2013).

Os fármacos mais frequentemente empregados englobam ansiolíticos e antidepressivos, os quais podem acarretar uma variedade de efeitos colaterais adversos, especialmente devido à necessidade dos pacientes de utilizar múltiplas substâncias em doses elevadas ao longo de períodos prolongados (Silva, 2012).

2.2 Características do TEA

O DMS-5 discrimina as características essenciais do autismo em termos de duas dimensões distintas: a comunicação social e os comportamentos, sendo que a dimensão da comunicação social prioriza o modo como ocorre a interação social e, nessa circunstância, observa-se uma abordagem social idiossincrática, em que a qualidade da conversação tende a ser deficiente, ocasionado, principalmente, devido à diminuição do compartilhamento de interesses, emoções e afetos (Schmidt, 2017).

De acordo com Baptista e Bosa (2002), muitos autistas possuem deficiência em sua comunicação verbal, o que dificulta a expressão de suas necessidades e seus anseios, porém, se as pessoas ao redor adotarem uma abordagem de escuta atenciosa e estarem abertas a

diferentes formas de comunicação, poderão compreender a mensagem que eles desejam transmitir, além de reconhecer e valorizar os esforços que os mesmos fazem para se expressarem.

Baird et al. (2008) destaca também, que a diminuição do vocabulário é um fenômeno de significativa relevância na detecção precoce de traços autísticos, uma vez que se observa como uma característica presente, embora não seja universal, em crianças diagnosticadas com TEA.

O estabelecimento e a manutenção de vínculos interpessoais geralmente apresentam deficiências, sobretudo em interações entre crianças que compartilham um estágio similar de desenvolvimento, podendo ser facilmente observado no ambiente escolar, com uma tendência ao isolamento na execução das atividades (Pierce et al., 2016).

Segundo Amaral et al. (2012), tanto o entendimento quanto a expressão do sentimento de emoção no indivíduo com TEA é bastante deficitário, o que resulta em dificuldade de distinguir seus próprios sentimentos, bem como compreender as emoções das outras pessoas. Outrossim, possuem excessiva aderência à rotina e dificuldade em lidar com mudanças, sendo que qualquer alteração na rotina estabelecida, pode ser bastante perturbador ou estressante.

No que concerne ao contato visual, é comum observar uma frequência reduzida do mesmo, evidenciado por uma menor tendência de direcionar o olhar para o rosto durante as interações sociais, resultando na incapacidade de perceber pistas sociais durante o processo de interação, o que, por sua vez, contribui para as dificuldades sociais (Schmidt, 2017).

A ocorrência de padrões comportamentais repetitivos e restritos pode ser observada por meio das estereotipias e repetições nos movimentos motores, na hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, durante a manipulação de objetos, no engajamento excessivo e rígido a rotinas, assim como em interesses restritos (APA, 2014).

Para Schmidt (2017), os autistas frequentemente demonstram uma preferência por rotinas, cuja manifestação pode ser bastante diversificada dentro do espectro, variando desde padrões extremamente enrijecidos até formas mais adaptativas, além disso, os comportamentos ritualizados, em sua maioria, encontram-se correlacionados com a ansiedade social e são empregados como mecanismos de enfrentamento para mitigar o desconforto gerado quando se encontram em ambientes sociais.

Consoante Schelbusch, Samuels e Dada (2016), a rigidez cognitiva se evidencia no comportamento e pode ser percebida através de formulação repetitiva de perguntas,

manifestação de ansiedade excessiva diante de mudanças, padrões de rituais motores, persistência na repetição de rotas e inflexibilidade perante a introdução de novos alimentos.

Os interesses manifestados por crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tendem a ser notavelmente restringidos e inflexíveis, insólitos quanto a intensidade ou foco, podendo se dedicarem a explorar um tema específico que geralmente possui natureza idiossincrática, tais como bandeiras dos países, marcas de carros, rotas de ônibus, sendo que as dificuldades sociais inerentes ao transtorno, constituem barreiras significativas para a utilização desses interesses em contextos sociais (Schmidt, 2017).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, quando há alterações sensoriais táteis, frequentemente externam o comportamento de tocar objetos com as pontas dos dedos das mãos, visando conhecer de forma demasiada determinada textura e, nas disfunções da sensibilidade auditiva, geralmente colocam as mãos na região dos ouvidos, no intuito de aumentar o pavilhão auditivo para amplificar a percepção de sons considerados baixos ou de reduzir a intensidade de sons percebidos como extremamente altos.

Amaral et al. (2012) e Da Silva et al. (2019) identificaram uma particularidade no autista: a exacerbação em processar estímulos sensoriais, como cores, sons, texturas, luzes, entre outros, podendo tornar situações cotidianas desafiadoras ou que venham a provocar algum sofrimento. Diante disso, sons altos podem ser intoleráveis e promover grande desconforto. Em contrapartida, alguns estímulos podem ser percebidos de maneira peculiarmente fascinante, uma vez que podem ser cativados por sons específicos, como o tic-tac de um relógio.

Para Miranda (2011), as anormalidades no desenvolvimento também são características do TEA, por ser um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta.

Não obstante, Oliveira (2020) aborda a variedade de casos no espectro autista que abarca desde indivíduos de alto desempenho, com habilidades linguísticas, capacidade de cursar os ensinos convencionais, estabelecer relações interpessoais e construir carreiras profissionais, até os casos mais graves, nos quais a comunicação é ausente, a interação social é limitada e não há demonstração de interesse manifesto por objetos ou pessoas.

2.3 Níveis de suporte do paciente com transtorno do espectro autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve 3 níveis de gravidade do transtorno do espectro autista baseado nas áreas de comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, os quais contribuem para o entendimento da diversidade do espectro autista, de acordo com as necessidades individuais. São eles: nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

No nível de gravidade 1, denominado "exige apoio", as pessoas com TEA apresentam dificuldade para principiar interações sociais ou responder a aberturas sociais iniciadas por terceiros, além de rigidez no comportamento, como por exemplo, a dificuldade em mudar de atividade (APA, 2014).

No nível de gravidade 2, intitulado de "exige apoio substancial", os indivíduos com TEA apresentam déficits significativos nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, manifestando dificuldades em iniciar socializações, com respostas curtas ou anormais a tentativas de interação por parte de outros indivíduos. Além disso, é comum observar rigidez comportamental, sendo a dificuldade em lidar com mudanças e a manifestação de comportamentos restritos ou repetitivos de forma suficientemente evidentes para serem percebidos por observadores casuais. Esses padrões de comportamento podem causar sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

No nível de gravidade 3, nomeado de "exige apoio muito substancial", o indivíduo com TEA possui graves deficiências nas competências de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, acompanhadas por uma grande restrição na iniciativa para principiar interações sociais e uma resposta mínima a tentativas de interação iniciadas por outros indivíduos, afora que apresenta rigidez comportamental (APA, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas estruturadas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida do respectivo transtorno e, assim, poder propor um protocolo mais adequado na conduta para pessoas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a

consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

Após realização da pesquisa, obteve-se uma amostra de 09 questionários respondidos direcionado aos profissionais da saúde com função a bordo neuropediatra, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicopedagoga, fonoaudiologia, psicóloga e enfermeira. Para tanto, vale destacar que a finalidade deste trabalho foi elaborar um protocolo direcionado às vítimas com transtorno do espectro autista para o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares do CBMGO.

O trabalho visa subsidiar com informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo" da aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, Daiane Paris Mendonça, orientanda do Profº. Esp. Michlessen Rodrigues de Faria.

O estudo foi realizado por meio de voluntariedade no preenchimento da pesquisa, visando maior embasamento do que se sugere o trabalho, sendo garantido a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação dos dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Na busca em verificar acerca das características observadas nos pacientes que possuem transtorno do espectro autista, os entrevistados apontaram como características a agressividade, estereotipias, comportamentos restritos, apego a objetos não comuns, seletividade alimentar, choro excessivo, baixo contato visual, dificuldade motora, movimentos repetitivos, andar nas pontas dos pés, enfileirar e emparelhar os brinquedos, comportamento desatento ou agitado (a depender do espectro), flapping (balançar as mãos), ecolalia, curto tempo de espera, frustação rápida, aumento da sensibilidade ao som e dificuldade em socialização, na fala, na escrita e na leitura.

Para Borba et al. (2018), as modificações na dimensão sociocomunicativa podem ser observadas nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais, na reciprocidade socioemocional, assim como na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos. Por outro lado, os comportamentos repetitivos e restritos podem ser evidenciados na manipulação de objetos, por meio de estereotipias e repetições em movimentos motores e na comunicação verbal, além de incluir interesses limitados, adesão inflexível e excessiva a rotinas e uma sensibilidade alterada perante estímulos sensoriais, seja em intensidade reduzida ou aumentada.

No que tange verificar as técnicas de abordagens utilizadas no paciente com TEA durante o tratamento, foi apresentado pelos entrevistados que utilizam o lúdico, tentam fazer o contato visual conversando com o paciente na mesma altura, se comunicam em tom baixo, deixam o paciente se expressar sozinho ou induzem a fala, se expressam com voz firme e com poucas palavras, explicam as ações previamente, fornecem dicas gestuais e verbais, promovem auxílio físico total ou parcial na realização das atividades.

Torna-se imprescindível que durante o atendimento de um paciente autista, o profissional minimize situações de espera prolongada e reduza o tempo de dilação, estabeleça diferentes formas de interação, visando focar a atenção do paciente nos diversos recursos visuais, gestuais ou sensoriais disponíveis, reduzindo, dessa forma, a percepção dos procedimentos que serão necessários executar. Para isso, é essencial que o profissional esteja ciente de todas as características que permeiam os autistas (Amaral et al., 2012).

Para descobrir se a abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade de seu tratamento, todos os entrevistados responderam que sim, influencia muito e, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução do mesmo.

A demanda por uma abordagem mais eficaz no tratamento de pacientes do espectro autista, impulsionou o desenvolvimento e aplicação de métodos de intervenção que visam reduzir os comportamentos problemáticos, os quais estão sendo elaborados para auxiliá-los a adquirirem independência e funcionalidade diante da sociedade (Lampreia, 2007).

Para saber sobre quais manifestações os pacientes com TEA podem apresentar em situações de estresse, os entrevistados responderam tampar os ouvidos, bater a cabeça no chão e na parede, agressividade em si ou nas pessoas que estão em sua volta, comportamento agitado, choro, tentativa de fuga do ambiente, gritos, flapping, arremesso de objetos. A partir dessas manifestações, alguns terapeutas colocam o paciente no colo ou pede para ele ficar perto da terapeuta até ele se regular, outros esperam um pouco a crise passar e ofertam carinho para acalmá-los. Alguns profissionais aguardam os sintomas cessarem e após a estabilização do paciente, utilizam comando único e firme para a continuidade da terapia. Entretanto, outros terapeutas seguram o paciente com o próprio corpo de forma cuidadosa até que a crise cesse e, em último caso, utilizam manobras de contenção de acordo com o protocolo ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Gonçalves et al. (2016) relatou que algumas pessoas com TEA podem manifestar uma variedade de modos desafiadores: comportamentos auto lesivos, convulsões, agressão física ou verbal direcionadas tanto a si mesmos quanto a outrem ou objetos ao redor,

hipersensibilidade a toques leves, inquietude, explosões de raiva ou fúria de forma súbita, sintomas de depressão. Em complemento, foi observado também pelo autor retromencionado, manifestações intelectuais com largo espectro de abrangência, podendo variar desde o superdotado até o retardo mental acentuado.

De acordo com Silva (2018), os responsáveis pelas crianças autistas enfrentam uma carga significativa de obrigações e cuidados, que ocasionam estresse. Essa situação impacta não apenas a rotina, mas também o ambiente emocional da família. No contexto dos irmãos, geralmente há um relacionamento saudável, porém, o irmão não autista pode experimentar pressões pessoais ao se sentir responsável pelo irmão autista. Essas pressões podem resultar em tristeza, vergonha, baixa autoestima, dificuldades na interação social, sentimento de culpa e solidão.

Para averiguar quais as características apresentadas pelos pacientes com TEA no primeiro contato com o profissional, os entrevistados responderam que depende muito da criança e do grau de autismo, sendo que alguns ignoram a terapeuta, saem de perto, não fazem contato visual e social. Além disso, alguns relataram que os adultos e as crianças que já realizaram tratamento, chegam e cumprimentam, entretanto, cada um tem suas peculiaridades, é por isso a existência da nomenclatura "espectro", por abranger inúmeras características dos autistas, e, antes do autismo, temos a pessoa com sua própria personalidade, e cada autista é único, com suas próprias características.

É essencial que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico ofereçam explicações empáticas e esclarecedoras, de modo a permitir que os familiares enfrentem a situação de forma serena e compreendam como lidar com os comportamentos da criança autista. Os cuidadores também se deparam frequentemente com um acúmulo de cuidados e responsabilidades em relação à criança autista, ocasionando estresse. Isso impacta não apenas no bem-estar emocional da família, mas também na rotina diária (Silva, 2018).

Para ter-se respostas sobre o atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão destes perante a sociedade, todos os entrevistados responderam que sim.

Segundo Siqueira e Toledo (2020), ainda há um extenso trabalho a ser realizado para se alcançar uma inclusão genuína. Muitas vezes, tanto as instituições quanto os docentes carecem de preparo e orientação específica acerca dos procedimentos necessários para atender às demandas dos autistas.

É importante que o profissional forneça aconselhamento adequado aos pais, pois isso terá um impacto positivo na forma como a família enfrentará a situação. Portanto, é essencial

que o profissional esteja preparado tanto para realizar um diagnóstico de qualidade quanto para acolher a família.

4. CONCLUSÃO

A pessoa com transtorno do espectro autista apresenta características específicas que promove um modo de agir e de expressar peculiares. Compreender o TEA é de extrema relevância para que o profissional da segurança pública possa proporcionar o atendimento adequado às pessoas que possuem o transtorno.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no ano de 2023 atendeu 95.942 ocorrências de resgate pré-hospitalar, conforme pode-se verificar abaixo. Sendo assim, mais de 90.000 vítimas foram assistidas pelo CBMGO no ano de 2023.

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

Entretanto, o CBMGO ainda não oferta aos bombeiros militares instruções sobre o transtorno do espectro autista nos diversos cursos ministrados pela instituição.

Com as informações obtidas nesse trabalho, conclui-se que o protocolo específico para o Atendimento Pré-Hospitalar de vítimas que possuem transtorno do espectro autista é essencial para que os bombeiros militares do CBMGO possam desempenhar uma assistência efetiva, humanizada e inclusiva.

Portanto, um protocolo destinado a pessoas diagnosticadas com TEA torna-se fundamental para assegurar que esses indivíduos obtenham assistência apropriada e sensível às necessidades singulares durante situações emergenciais. Outrossim, proporcionará aos socorristas maior segurança ao lidar com possíveis complicações durante o atendimento tanto de crianças quanto de adultos que apresentem especificidades comportamentais, propiciando uma melhor qualidade dos serviços prestados às pessoas com TEA e promovendo a inclusão e acessibilidade em ocorrências de emergência.

Para tanto, os socorristas devem receber treinamento específico sobre o TEA, incluindo informações sobre as características comuns, as sensibilidades sensoriais, estratégias de comunicação eficazes e o reconhecimento de que cada indivíduo com TEA é único e pode responder de maneira diferente durante as ocorrências, sendo essencial que os bombeiros militares estejam sensíveis quanto a possíveis dificuldades de comunicação, comportamento ou interação social com a vítima.

Ao avaliar as necessidades específicas das vítimas com TEA, é importante enfatizar que o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares deve ser proficiente, inclusivo e adaptado, garantindo que cada paciente com TEA seja tratado com respeitabilidade, indistintamente de suas características individuais.

Assim, sugere-se que o protocolo apresentado no Apêndice B deste artigo seja objeto de análise pelo CBMGO, com o intuito de que o mesmo venha a ser inserido no Protocolo de Suporte Básico de Vida, o qual fora elaborado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, sendo um ato normatizador que se constitui de um conjunto de regras e procedimentos que devem ser observados e cumpridos para direcionar e resguardar as ações dos socorristas, além de garantir a proteção da comunidade.

Por conseguinte, a aplicação do protocolo específico para assistência às vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar será de extrema relevância, uma vez que contribuirá para que os serviços e ambientes sejam acessíveis às mesmas, proporcionando-lhes igualdade de oportunidades. Por outro lado, oferecerá suporte aos familiares das vítimas com TEA, propiciando-lhes tranquilidade ao visualizar que os socorristas estão treinados para lidar de modo adequado com as especificidades de seus entes queridos.

Ademais, ao se estabelecer um protocolo para as pessoas com TEA, o CBMGO poderá oferecer um serviço de maior qualidade, atendendo às suas necessidades de forma mais eficaz, além de auxiliar os socorristas a identificar e compreender as suas demandas específicas como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais, estereotipias e possíveis reações atípicas ao estresse. Em adição, minimizará o estresse durante as interações

e os procedimentos, à medida que estará estabelecido um protocolo previsível, o qual também poderá ser compartilhado previamente com a vítima.

Destaca-se que o Resgate Pré-Hospitalar desempenha um papel crucial na prestação de assistência de emergência a indivíduos com necessidades médicas agudas. No entanto, para pessoas com espectro autista, essa experiência pode ser especialmente desafiadora devido a características individuais, como sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e reações atípicas ao estresse. Nesse contexto, uma abordagem humanizada e inclusiva se mostra fundamental para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário durante as intervenções de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. **Paciente Autista: método e estratégica de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056/22147 Acesso em: 10 fev. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5: texto revisado / tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.** 5 ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISM SPEAKS. **CDC estimate on autismo prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S.** 2020. Disponível em:< https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2002.

BAIRD, Gillian, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: The SNAP study**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 1827-1836. 2008.

BORBA, M. M., & BARROS, S. M. O Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico. **Revista de Psicologia Clínica,** 25(3), 123-140. 2018.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências** v.6, n.2 (15. ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**. Brasília. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Protocolo de Suporte Básico de Vida.** Goiânia, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo Operacional Padrão nº 03.** Florianópolis, 2024.

CORREIA, Luís de Miranda. RODRIGUES, Armindo. MARTINS, Ana Paula Loução. SANTOS, Ana Bela Cruz dos. FERREIRA, Rosa Maria Soares. Intervenção com alunos com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, Luís Miranda. Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores. 2. Ed. **Revista e ampliada.** Porto, Pt.: Porto Editora, 2013.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, Mairla Jayane Lopes et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Revista UNIGÁ. 2019. Disponível em: http://www.revista.uninga.br/uninga/article/view/2819. Acesso em: 10 fev. 2024.

DELLI, Konstantina et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013. Disponível em: https://www.medoraljced.com/medoral/revista-year/2013/. Acesso em: 9 fev. 2024

GONÇALVES, Lívia Tiemi Yahagi Rêgo et al. **Conditions for oral health in patients with autism**. Revista Internacional de Odontoestomatologia. 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 fev 2024.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Rua Marquês de São Vicente, 225, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2007.

MARCHESI, Álvaro. **Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas**. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; (Orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação. Trad. Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÁLAGA, I. et. al. **Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies**. Revista Medicina (B. Aires), v.79, n. 1. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025- Acesso em: 18 mar. 2024.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_2_5.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

MIRANDA, M. A.; MATOS, M. A. S.; SILVA, R. M. M. **A música na educação especial: inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no NEPPD**. In: Seminário internacional inclusão em educação, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Leny de. BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Pedagogia, da Faculdade Multivix Cariacica – ES. 2018.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista.** Revista Educação Pública, v. 20, ed. 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa transtornos do espectro autista.** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIERCE, K., et al. **O rastreamento ocular revela preferência visual anormal por imagens geométricas como um biomarcador precoce de um subtipo de TEA associado ao aumento da gravidade dos sintomas.** Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600640/. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos.** Revista Psicologia em Estudo. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHELBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. **South African families raising children with autismo spectrum disordes: relationship between Family routines, cognitive appraisal and family quality of life.** Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com. Acesso em 6 abr. 2024.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: A importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educ@ção. 2018.**

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares.** Revista Científica UNIFAGOC. Disponível em:< https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/590/644>. Acesso em 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, G., Introdução. In: **Manual do Autismo:** Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Ed Best Seller, 2016.

APÊNDICE A – MODELO DE ENTREVISTA APLICADA

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo.

1 – Quais as características observadas nos pacientes que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

_____

_____

_____

2 – Quais as técnicas de abordagem utilizadas nos pacientes com TEA durante o tratamento do mesmo?

_____

_____

_____

3 – Uma abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade do seu tratamento?

_____

4 – Quais as manifestações que o paciente com TEA podem apresentar em situações de estresse?

_____

_____

5 – Quais as características apresentadas pelo paciente com TEA no primeiro contato com o profissional?

_____

_____

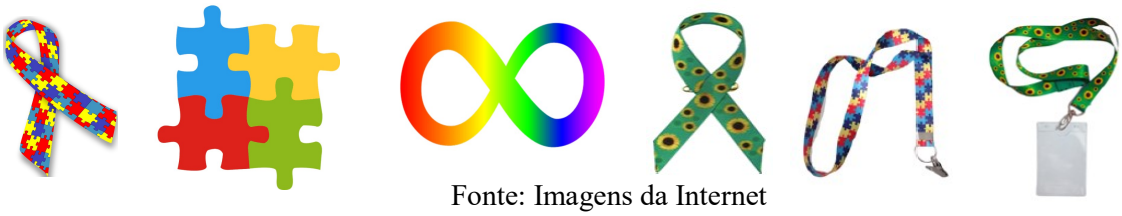
6 – O atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão dos mesmos perante a sociedade?

_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1 – RECONHECIMENTO:

Ao chegar no local, observar se a vítima possui algum símbolo de identificação do autismo, como bótons, cordões no pescoço ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo; se está portando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), assim como verificar se o ambiente em que ela se encontra, seja casa, carro ou local de trabalho, possui o símbolo de identificação do autismo.



Fonte: Imagens da Internet

Caso não seja possível identificar nenhum dos símbolos ou documentos, observar se a vítima apresenta déficit na comunicação, na interação social ou comportamentos restritos e repetitivos como ecolalia, frases idiossincráticas, indiferença aparente a dor/temperatura, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos, abanar as mãos, estalar os dedos, balançar os braços, perguntas repetitivas, entre outros.

- ✓ Se no acionamento da ocorrência for identificado que a vítima possui transtorno do espectro autista, aproximar-se do local da ocorrência com dispositivos sonoros e luminosos desligados, fora do campo visual da vítima.

2 – CONDUTA:

1º Avaliar e priorizar a segurança no atendimento a ocorrência;

2º Explicar todas as ações que serão tomadas, de forma simples, clara, literal, pausadamente e em tom baixo, sempre antes de realizá-las;

3º Iniciar a Avaliação Primária (XABCDE) e intervir conforme necessidade;

4º Ações a serem adotadas pelos socorristas no atendimento a vítima:

I. Utilize frases curtas, como “levante”, “espere aqui”. Se precisar, repita quantas vezes for necessário;

II. Preferencialmente, chame a vítima com TEA pelo nome:

III. Posicione-se ao nível dos olhos da vítima ao comunicar-se com a mesma, ainda que não haja contato visual da vítima com o socorrista;

IV. Remova estímulos visuais e auditivos excessivos do ambiente de atendimento;

V. Ao realizar perguntas, faça perguntas simples, cujas respostas sejam, preferencialmente, SIM ou NÃO;

VI. Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal, como figuras e imagens, pois facilitam a compreensão da vítima com TEA. Lembre-se, o fato de ela não falar, não significa que ela não esteja entendendo o que está sendo dito;

VII. Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes próximo do paciente;

VIII. Em situações de APH, recomenda-se deslocar a vítima para um local mais isolado e silencioso;

IX. Se possível, mantenha a vitima próxima de seus familiares;

X. Se possível, oferte objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, ...), pois o indivíduo com TEA tende a ficar mais tranquilo;

XI. Durante o exame físico (avaliação da dor), a pessoa com TEA pode ter dificuldade em mostrar ou entender emoções. Observe mudanças no comportamento habitual da vítima (com a ajuda dos familiares), para diferenciar entre dor e desconforto perante o toque do socorrista.

5º Adotar a conduta de atendimento de acordo com o trauma ou emergência clínica identificada, seguindo respectivo protocolo;

6º Continuar com o atendimento e avaliação durante o transporte, o qual deverá ser realizado, preferencialmente, com os sinais luminosos e sonoros desligados, a depender do nível de gravidade da vítima;

7º Informar as condições da vítima ao Centro de Operações, pedir suporte avançado e/ou transportá-la para o hospital regulado ou de referência.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

GOIÂNIA-GO

2024

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

Artigo Científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista pelo Curso de Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública e Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Michelssen Rodrigues de Faria.

GOIÂNIA-GO

2024

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

PRE-HOSPITAL CARE (APH) FOR VICTIMS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A HUMANIZED AND INCLUSIVE PHC

Daiane Paris Mendonça (a)*

Michelssen Rodrigues de Faria (a)**

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de sugerir um protocolo para o atendimento às vítimas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o qual poderá ser aplicado pelos bombeiros militares nas ocorrências, sendo essencial para garantir que as pessoas com TEA recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas. Frente a tendência do aumento dos diagnósticos de indivíduos com TEA e observando que o CBMGO não aborda esse assunto nos cursos de formação e aprimoramento da instituição, percebe-se, então, a necessidade do estudo do tema em questão, visando proporcionar cuidados de emergências que sejam sensíveis, eficazes e centrados nas vítimas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa baseada na revisão de literatura em livros, artigos, teses, dissertações e análise dos dados coletados por meio de entrevistas com profissionais de saúde que laboram diretamente com pacientes com TEA. Com a adoção de protocolo específico para o atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, o CBMGO contribuirá tanto na conscientização do tema e inclusão das mesmas perante a sociedade, quanto na prestação do serviço humanizado.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Corpo de Bombeiros Militar; Protocolo.

Abstract: This course conclusion work aims to suggest a protocol for the care of victims who have Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Pre-Hospital Care servisse carried out by the Military Fire Department of the State of Goiás (CBMGO), the, which can be applied by military firefighters in incidents, being essential to ensure that people with ASD receive appropriate care that is sensitive to their specific needs. Given the trend of increasing diagnoses of individuals with ASD and observing that CBMGO does not address this issue in the institution's training and improvement courses, it is clear, then, the need to study the topic in question, aiming to provide emergency care that are sensitive, effective and victim-centred. To this end, qualitative research was carried out based on a literature review of books, articles, theses, dissertations and analysis of data collected through interviews with health professionals who work directly with patients with ASD. With the adoption of a specific protocol for the care of people with autism spectrum disorder, CBMGO will contribute both to raising awareness of the topic and the inclusion of autistic in society, as well as to the provision of humanized services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Military Fire Department; Protocol.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Málaga et al. (2019), em diversos países tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indicado por dados provenientes de estudos conduzidos tanto nos Estados Unidos (EUA) quanto na Europa, sendo registrado nos EUA um crescimento de 150% no diagnóstico de autismo no período de 2000 a 2014. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos atualizou a prevalência de TEA para 1 a cada 54 pessoas (CDC, 2020). E, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no Brasil 01 em cada 160 crianças possuem Transtorno do Espectro Autista (OPAS, 2017).

Delli et al. (2013) e Mansoor et al. (2018), caracterizam o transtorno do espectro autista como sendo uma alteração do desenvolvimento neurológico que se manifesta por meio de déficit na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses restritos e desenvolvimento intelectivo variável.

À medida que o TEA é compreendido e difundido na sociedade, o respeito pelas pessoas que são acometidas pelo transtorno tende a aumentar, favorecendo a criação de ambientes mais inclusivos e promovendo a diversidade e a aceitação, além de proporcionar uma comunidade acolhedora para todos. Sendo assim, é importante que a comunidade se comporte de forma inclusiva perante pessoas com TEA, de modo a reconhecer e valorizar a pluralidade neuro diversa, permitindo que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para atingir seu pleno potencial.

Nos cursos de formação dos militares que ingressam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), há na grade curricular a disciplina denominada Atendimento Pré-Hospitalar.

O CBMGO desenvolveu o Manual de Resgate Pré-Hospitalar e o Protocolo de Suporte Básico de Vida, visando a capacitação dos bombeiros militares da instituição perante as técnicas e procedimentos aplicados no Atendimento Pré-Hospitalar. Porém, tanto no manual quanto no protocolo mencionados acima, verifica-se a inexistência de tópicos que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, não há o aprendizado do manejo de vítimas com TEA pelos bombeiros militares do CBMGO. Destarte, observa-se uma lacuna no ensino disponibilizado pelo Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar.

Posto isto, verifica-se o seguinte questionamento: qual a abordagem que os bombeiros militares do Estado de Goiás devem adotar durante o Atendimento Pré-Hospitalar de vítima que apresenta Transtorno do Espectro Autista?

Assim, esse estudo tem como objetivo geral propor protocolo de abordagem às vítimas com transtorno do espectro autista no Atendimento Pré-Hospitalar. E os objetivos específicos são: compreender o conceito e as características das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; tentar identificar a reação dos indivíduos com TEA perante pessoas desconhecidas; estabelecer os métodos de abordagem da vítima com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar; colaborar com a inclusão social das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; propiciar a conscientização da importância da prestação do serviço humanizado aos bombeiros militares do Estado de Goiás.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é assegurar o acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e trabalho que atendam às demandas específicas das pessoas com TEA, além de desenvolver políticas públicas que fomentem a inclusão social (Brasil, 2012).

Em consonância com a referida lei, um indivíduo com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e apresenta várias características comportamentais que são frequentemente observados: movimentos motores estereotipados, ações atípicas repetitivas, dissimetrias na motricidade, sensibilidade exacerbada a determinados sons, insistência tátil, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade na modificação da alimentação, ecolalia, repetição da fala sem alteração de pronomes, expressividade emocional diminuída, passividade perante o contato corporal, aumento da sensibilidade em momentos de desconforto (Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Observa-se que as pessoas que apresentam alguma deficiência no Brasil enfrentam problemas relacionados à discriminação, violação de direitos civis e falta de acesso adequado a serviços. Há a necessidade, portanto, de políticas públicas eficazes e mudança cultural.

Compreender como os indivíduos do espectro autista interagem com as pessoas, objetos e o ambiente, além de conhecer suas principais características, são aspectos de grande relevância para a elaboração de um protocolo de atendimento para vítimas com TEA, contribuindo, dessa forma, para a inclusão das mesmas na sociedade.

Nesse cenário, é elementar ao bombeiro militar aprender a lidar com as condições da vítima autista, oferecer condições seguras e focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado.

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida com o respectivo transtorno e, assim, poder traçar o protocolo mais adequado na conduta das vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

A princípio, a referida coleta de dados deu-se em instituição especializada localizada na cidade de Trindade, que atende pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista. A pesquisa bibliográfica foi necessária, tendo em vista que a partir dela houve o embasamento teórico para o entendimento do transtorno do espectro autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Leo Kanner foi um dos pioneiros no estudo do autismo e em 1943 publicou o artigo denominado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact), na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Neste artigo, houve o estudo de caso referente a onze crianças que apresentavam comportamentos característicos de isolamento extremo detectado a partir do momento que se iniciaram as interações sociais, além do apego obstinado à rotina. O referido médico cunhou o termo autismo para descrever essa condição, destacando a natureza inata do distúrbio (Kanner, 1943). Este estudo foi fundamental para o entendimento inicial do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que se destaca por desafios na comunicação, interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de uma disfunção com etiologia e cura desconhecidos, porém, o diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar positivamente o prognóstico e reduzir os sintomas (Brito, 2015).

A pessoa com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sintomas clínicos: padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, atividades e interesses, exteriorizados por comportamentos verbais ou motores estereotipados ou reações sensoriais incomuns; deficiência na comunicação e interação sociais, com dificuldade na comunicação

verbal e não verbal utilizada para interação social; dificuldade de desenvolver ou manter relações; inexistência de reciprocidade social. (Brasil, 2012).

Segundo Baptista e Bosa (2002), as crianças que possuem dificuldades para se relacionar com outras pessoas, que não aceitam facilmente mudanças em seu ambiente de rotina, que apresentam retardamento no desenvolvimento da comunicação, padrões motores estereotipados, interesses restritos, são nominadas autistas.

A identificação do TEA geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, com alguns sintomas podendo ser observados em crianças, logo após o nascimento. No entanto, em muitos casos, os sintomas desse transtorno são mais reconhecidos entre os 12 e 24 meses de idade (Marchesi, 2011).

Para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista é necessário que ele apresente alterações no desenvolvimento da linguagem e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos, porém, as manifestações clínicas de cada ser apresenta níveis de severidade muito distintos. Por isso, o termo "espectro" é utilizado na denominação do autismo, uma vez que se refere a multiplicidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma individualizada e única (Teixeira, 2016).

De acordo com Petersen e Wainer (2011, p. 23):

> A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Assim, a avaliação diagnóstica possui uma complexidade significativa, uma vez que transcende a análise comportamental, compreendendo uma abordagem integral do indivíduo, a partir de uma revisão minuciosa do comportamento e do desenvolvimento infantil, condução de entrevistas detalhadas com os pais, além da realização de exames abrangentes, como genéticos, neurológicos, audiometria, entre outros (Cunha, 2016).

Dessa forma, a categorização do transtorno do espectro autista é conduzida conforme os critérios delineados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais servem como diretrizes para profissionais na formulação do diagnóstico. Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) também é empregada como instrumento

diagnóstico, juntamente com o levantamento de dados e a aplicação dos critérios estipulados em ambas as referências mencionadas (Oliveira, 2018).

De acordo com Borba et al. (2018), a identificação precoce do autismo é um aspecto crucial, uma vez que permite também a detecção prévia de possíveis complicações. O diagnóstico é realizado por profissionais especializados, que se baseiam em diálogos com os pais e na observação do comportamento da criança. Os pais devem estar vigilantes em relação aos sinais indicativos de autismo, os quais se manifestam no modo de agir e nas interações sociais da criança.

Consoante Silva (2012), o diagnóstico do TEA continua a representar um desafio para a comunidade médica e, atualmente, não possui tratamento específico. No entanto, diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, abrangendo intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais, as quais visam aprimorar as habilidades sociais e de comunicação, otimizar o desenvolvimento da linguagem, além de reduzir os comportamentos mal adaptativos.

Quanto a intervenções farmacológicas, estas visam atingir os sintomas específicos que se associam aos sintomas nucleares do transtorno do espectro autista, porém prejudicam substancialmente o funcionamento do indivíduo, impedindo, frequentemente, a implementação da educação escolar e intervenções comportamentais (Correia, 2013).

Os fármacos mais frequentemente empregados englobam ansiolíticos e antidepressivos, os quais podem acarretar uma variedade de efeitos colaterais adversos, especialmente devido à necessidade dos pacientes de utilizar múltiplas substâncias em doses elevadas ao longo de períodos prolongados (Silva, 2012).

2.2 Características do TEA

O DMS-5 discrimina as características essenciais do autismo em termos de duas dimensões distintas: a comunicação social e os comportamentos, sendo que a dimensão da comunicação social prioriza o modo como ocorre a interação social e, nessa circunstância, observa-se uma abordagem social idiossincrática, em que a qualidade da conversação tende a ser deficiente, ocasionado, principalmente, devido à diminuição do compartilhamento de interesses, emoções e afetos (Schmidt, 2017).

De acordo com Baptista e Bosa (2002), muitos autistas possuem deficiência em sua comunicação verbal, o que dificulta a expressão de suas necessidades e seus anseios, porém, se as pessoas ao redor adotarem uma abordagem de escuta atenciosa e estarem abertas a

diferentes formas de comunicação, poderão compreender a mensagem que eles desejam transmitir, além de reconhecer e valorizar os esforços que os mesmos fazem para se expressarem.

Baird et al. (2008) destaca também, que a diminuição do vocabulário é um fenômeno de significativa relevância na detecção precoce de traços autísticos, uma vez que se observa como uma característica presente, embora não seja universal, em crianças diagnosticadas com TEA.

O estabelecimento e a manutenção de vínculos interpessoais geralmente apresentam deficiências, sobretudo em interações entre crianças que compartilham um estágio similar de desenvolvimento, podendo ser facilmente observado no ambiente escolar, com uma tendência ao isolamento na execução das atividades (Pierce et al., 2016).

Segundo Amaral et al. (2012), tanto o entendimento quanto a expressão do sentimento de emoção no indivíduo com TEA é bastante deficitário, o que resulta em dificuldade de distinguir seus próprios sentimentos, bem como compreender as emoções das outras pessoas. Outrossim, possuem excessiva aderência à rotina e dificuldade em lidar com mudanças, sendo que qualquer alteração na rotina estabelecida, pode ser bastante perturbador ou estressante.

No que concerne ao contato visual, é comum observar uma frequência reduzida do mesmo, evidenciado por uma menor tendência de direcionar o olhar para o rosto durante as interações sociais, resultando na incapacidade de perceber pistas sociais durante o processo de interação, o que, por sua vez, contribui para as dificuldades sociais (Schmidt, 2017).

A ocorrência de padrões comportamentais repetitivos e restritos pode ser observada por meio das estereotipias e repetições nos movimentos motores, na hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, durante a manipulação de objetos, no engajamento excessivo e rígido a rotinas, assim como em interesses restritos (APA, 2014).

Para Schmidt (2017), os autistas frequentemente demonstram uma preferência por rotinas, cuja manifestação pode ser bastante diversificada dentro do espectro, variando desde padrões extremamente enrijecidos até formas mais adaptativas, além disso, os comportamentos ritualizados, em sua maioria, encontram-se correlacionados com a ansiedade social e são empregados como mecanismos de enfrentamento para mitigar o desconforto gerado quando se encontram em ambientes sociais.

Consoante Schelbusch, Samuels e Dada (2016), a rigidez cognitiva se evidencia no comportamento e pode ser percebida através de formulação repetitiva de perguntas,

manifestação de ansiedade excessiva diante de mudanças, padrões de rituais motores, persistência na repetição de rotas e inflexibilidade perante a introdução de novos alimentos.

Os interesses manifestados por crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tendem a ser notavelmente restringidos e inflexíveis, insólitos quanto a intensidade ou foco, podendo se dedicarem a explorar um tema específico que geralmente possui natureza idiossincrática, tais como bandeiras dos países, marcas de carros, rotas de ônibus, sendo que as dificuldades sociais inerentes ao transtorno, constituem barreiras significativas para a utilização desses interesses em contextos sociais (Schmidt, 2017).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, quando há alterações sensoriais táteis, frequentemente externam o comportamento de tocar objetos com as pontas dos dedos das mãos, visando conhecer de forma demasiada determinada textura e, nas disfunções da sensibilidade auditiva, geralmente colocam as mãos na região dos ouvidos, no intuito de aumentar o pavilhão auditivo para amplificar a percepção de sons considerados baixos ou de reduzir a intensidade de sons percebidos como extremamente altos.

Amaral et al. (2012) e Da Silva et al. (2019) identificaram uma particularidade no autista: a exacerbação em processar estímulos sensoriais, como cores, sons, texturas, luzes, entre outros, podendo tornar situações cotidianas desafiadoras ou que venham a provocar algum sofrimento. Diante disso, sons altos podem ser intoleráveis e promover grande desconforto. Em contrapartida, alguns estímulos podem ser percebidos de maneira peculiarmente fascinante, uma vez que podem ser cativados por sons específicos, como o tic-tac de um relógio.

Para Miranda (2011), as anormalidades no desenvolvimento também são características do TEA, por ser um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta.

Não obstante, Oliveira (2020) aborda a variedade de casos no espectro autista que abarca desde indivíduos de alto desempenho, com habilidades linguísticas, capacidade de cursar os ensinos convencionais, estabelecer relações interpessoais e construir carreiras profissionais, até os casos mais graves, nos quais a comunicação é ausente, a interação social é limitada e não há demonstração de interesse manifesto por objetos ou pessoas.

2.3 Níveis de suporte do paciente com transtorno do espectro autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve 3 níveis de gravidade do transtorno do espectro autista baseado nas áreas de comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, os quais contribuem para o entendimento da diversidade do espectro autista, de acordo com as necessidades individuais. São eles: nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

No nível de gravidade 1, denominado "exige apoio", as pessoas com TEA apresentam dificuldade para principiar interações sociais ou responder a aberturas sociais iniciadas por terceiros, além de rigidez no comportamento, como por exemplo, a dificuldade em mudar de atividade (APA, 2014).

No nível de gravidade 2, intitulado de "exige apoio substancial", os indivíduos com TEA apresentam déficits significativos nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, manifestando dificuldades em iniciar socializações, com respostas curtas ou anormais a tentativas de interação por parte de outros indivíduos. Além disso, é comum observar rigidez comportamental, sendo a dificuldade em lidar com mudanças e a manifestação de comportamentos restritos ou repetitivos de forma suficientemente evidentes para serem percebidos por observadores casuais. Esses padrões de comportamento podem causar sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

No nível de gravidade 3, nomeado de "exige apoio muito substancial", o indivíduo com TEA possui graves deficiências nas competências de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, acompanhadas por uma grande restrição na iniciativa para principiar interações sociais e uma resposta mínima a tentativas de interação iniciadas por outros indivíduos, afora que apresenta rigidez comportamental (APA, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas estruturadas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida do respectivo transtorno e, assim, poder propor um protocolo mais adequado na conduta para pessoas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a

consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

Após realização da pesquisa, obteve-se uma amostra de 09 questionários respondidos direcionado aos profissionais da saúde com função a bordo neuropediatra, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicopedagoga, fonoaudiologia, psicóloga e enfermeira. Para tanto, vale destacar que a finalidade deste trabalho foi elaborar um protocolo direcionado às vítimas com transtorno do espectro autista para o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares do CBMGO.

O trabalho visa subsidiar com informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo" da aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, Daiane Paris Mendonça, orientanda do Profº. Esp. Michlessen Rodrigues de Faria.

O estudo foi realizado por meio de voluntariedade no preenchimento da pesquisa, visando maior embasamento do que se sugere o trabalho, sendo garantido a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação dos dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Na busca em verificar acerca das características observadas nos pacientes que possuem transtorno do espectro autista, os entrevistados apontaram como características a agressividade, estereotipias, comportamentos restritos, apego a objetos não comuns, seletividade alimentar, choro excessivo, baixo contato visual, dificuldade motora, movimentos repetitivos, andar nas pontas dos pés, enfileirar e emparelhar os brinquedos, comportamento desatento ou agitado (a depender do espectro), flapping (balançar as mãos), ecolalia, curto tempo de espera, frustação rápida, aumento da sensibilidade ao som e dificuldade em socialização, na fala, na escrita e na leitura.

Para Borba et al. (2018), as modificações na dimensão sociocomunicativa podem ser observadas nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais, na reciprocidade socioemocional, assim como na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos. Por outro lado, os comportamentos repetitivos e restritos podem ser evidenciados na manipulação de objetos, por meio de estereotipias e repetições em movimentos motores e na comunicação verbal, além de incluir interesses limitados, adesão inflexível e excessiva a rotinas e uma sensibilidade alterada perante estímulos sensoriais, seja em intensidade reduzida ou aumentada.

No que tange verificar as técnicas de abordagens utilizadas no paciente com TEA durante o tratamento, foi apresentado pelos entrevistados que utilizam o lúdico, tentam fazer o contato visual conversando com o paciente na mesma altura, se comunicam em tom baixo, deixam o paciente se expressar sozinho ou induzem a fala, se expressam com voz firme e com poucas palavras, explicam as ações previamente, fornecem dicas gestuais e verbais, promovem auxílio físico total ou parcial na realização das atividades.

Torna-se imprescindível que durante o atendimento de um paciente autista, o profissional minimize situações de espera prolongada e reduza o tempo de dilação, estabeleça diferentes formas de interação, visando focar a atenção do paciente nos diversos recursos visuais, gestuais ou sensoriais disponíveis, reduzindo, dessa forma, a percepção dos procedimentos que serão necessários executar. Para isso, é essencial que o profissional esteja ciente de todas as características que permeiam os autistas (Amaral et al., 2012).

Para descobrir se a abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade de seu tratamento, todos os entrevistados responderam que sim, influencia muito e, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução do mesmo.

A demanda por uma abordagem mais eficaz no tratamento de pacientes do espectro autista, impulsionou o desenvolvimento e aplicação de métodos de intervenção que visam reduzir os comportamentos problemáticos, os quais estão sendo elaborados para auxiliá-los a adquirirem independência e funcionalidade diante da sociedade (Lampreia, 2007).

Para saber sobre quais manifestações os pacientes com TEA podem apresentar em situações de estresse, os entrevistados responderam tampar os ouvidos, bater a cabeça no chão e na parede, agressividade em si ou nas pessoas que estão em sua volta, comportamento agitado, choro, tentativa de fuga do ambiente, gritos, flapping, arremesso de objetos. A partir dessas manifestações, alguns terapeutas colocam o paciente no colo ou pede para ele ficar perto da terapeuta até ele se regular, outros esperam um pouco a crise passar e ofertam carinho para acalmá-los. Alguns profissionais aguardam os sintomas cessarem e após a estabilização do paciente, utilizam comando único e firme para a continuidade da terapia. Entretanto, outros terapeutas seguram o paciente com o próprio corpo de forma cuidadosa até que a crise cesse e, em último caso, utilizam manobras de contenção de acordo com o protocolo ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Gonçalves et al. (2016) relatou que algumas pessoas com TEA podem manifestar uma variedade de modos desafiadores: comportamentos auto lesivos, convulsões, agressão física ou verbal direcionadas tanto a si mesmos quanto a outrem ou objetos ao redor,

hipersensibilidade a toques leves, inquietude, explosões de raiva ou fúria de forma súbita, sintomas de depressão. Em complemento, foi observado também pelo autor retromencionado, manifestações intelectuais com largo espectro de abrangência, podendo variar desde o superdotado até o retardo mental acentuado.

De acordo com Silva (2018), os responsáveis pelas crianças autistas enfrentam uma carga significativa de obrigações e cuidados, que ocasionam estresse. Essa situação impacta não apenas a rotina, mas também o ambiente emocional da família. No contexto dos irmãos, geralmente há um relacionamento saudável, porém, o irmão não autista pode experimentar pressões pessoais ao se sentir responsável pelo irmão autista. Essas pressões podem resultar em tristeza, vergonha, baixa autoestima, dificuldades na interação social, sentimento de culpa e solidão.

Para averiguar quais as características apresentadas pelos pacientes com TEA no primeiro contato com o profissional, os entrevistados responderam que depende muito da criança e do grau de autismo, sendo que alguns ignoram a terapeuta, saem de perto, não fazem contato visual e social. Além disso, alguns relataram que os adultos e as crianças que já realizaram tratamento, chegam e cumprimentam, entretanto, cada um tem suas peculiaridades, é por isso a existência da nomenclatura "espectro", por abranger inúmeras características dos autistas, e, antes do autismo, temos a pessoa com sua própria personalidade, e cada autista é único, com suas próprias características.

É essencial que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico ofereçam explicações empáticas e esclarecedoras, de modo a permitir que os familiares enfrentem a situação de forma serena e compreendam como lidar com os comportamentos da criança autista. Os cuidadores também se deparam frequentemente com um acúmulo de cuidados e responsabilidades em relação à criança autista, ocasionando estresse. Isso impacta não apenas no bem-estar emocional da família, mas também na rotina diária (Silva, 2018).

Para ter-se respostas sobre o atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão destes perante a sociedade, todos os entrevistados responderam que sim.

Segundo Siqueira e Toledo (2020), ainda há um extenso trabalho a ser realizado para se alcançar uma inclusão genuína. Muitas vezes, tanto as instituições quanto os docentes carecem de preparo e orientação específica acerca dos procedimentos necessários para atender às demandas dos autistas.

É importante que o profissional forneça aconselhamento adequado aos pais, pois isso terá um impacto positivo na forma como a família enfrentará a situação. Portanto, é essencial

que o profissional esteja preparado tanto para realizar um diagnóstico de qualidade quanto para acolher a família.

4. CONCLUSÃO

A pessoa com transtorno do espectro autista apresenta características específicas que promove um modo de agir e de expressar peculiares. Compreender o TEA é de extrema relevância para que o profissional da segurança pública possa proporcionar o atendimento adequado às pessoas que possuem o transtorno.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no ano de 2023 atendeu 95.942 ocorrências de resgate pré-hospitalar, conforme pode-se verificar abaixo. Sendo assim, mais de 90.000 vítimas foram assistidas pelo CBMGO no ano de 2023.

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

Entretanto, o CBMGO ainda não oferta aos bombeiros militares instruções sobre o transtorno do espectro autista nos diversos cursos ministrados pela instituição.

Com as informações obtidas nesse trabalho, conclui-se que o protocolo específico para o Atendimento Pré-Hospitalar de vítimas que possuem transtorno do espectro autista é essencial para que os bombeiros militares do CBMGO possam desempenhar uma assistência efetiva, humanizada e inclusiva.

Portanto, um protocolo destinado a pessoas diagnosticadas com TEA torna-se fundamental para assegurar que esses indivíduos obtenham assistência apropriada e sensível às necessidades singulares durante situações emergenciais. Outrossim, proporcionará aos socorristas maior segurança ao lidar com possíveis complicações durante o atendimento tanto de crianças quanto de adultos que apresentem especificidades comportamentais, propiciando uma melhor qualidade dos serviços prestados às pessoas com TEA e promovendo a inclusão e acessibilidade em ocorrências de emergência.

Para tanto, os socorristas devem receber treinamento específico sobre o TEA, incluindo informações sobre as características comuns, as sensibilidades sensoriais, estratégias de comunicação eficazes e o reconhecimento de que cada indivíduo com TEA é único e pode responder de maneira diferente durante as ocorrências, sendo essencial que os bombeiros militares estejam sensíveis quanto a possíveis dificuldades de comunicação, comportamento ou interação social com a vítima.

Ao avaliar as necessidades específicas das vítimas com TEA, é importante enfatizar que o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares deve ser proficiente, inclusivo e adaptado, garantindo que cada paciente com TEA seja tratado com respeitabilidade, indistintamente de suas características individuais.

Assim, sugere-se que o protocolo apresentado no Apêndice B deste artigo seja objeto de análise pelo CBMGO, com o intuito de que o mesmo venha a ser inserido no Protocolo de Suporte Básico de Vida, o qual fora elaborado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, sendo um ato normatizador que se constitui de um conjunto de regras e procedimentos que devem ser observados e cumpridos para direcionar e resguardar as ações dos socorristas, além de garantir a proteção da comunidade.

Por conseguinte, a aplicação do protocolo específico para assistência às vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar será de extrema relevância, uma vez que contribuirá para que os serviços e ambientes sejam acessíveis às mesmas, proporcionando-lhes igualdade de oportunidades. Por outro lado, oferecerá suporte aos familiares das vítimas com TEA, propiciando-lhes tranquilidade ao visualizar que os socorristas estão treinados para lidar de modo adequado com as especificidades de seus entes queridos.

Ademais, ao se estabelecer um protocolo para as pessoas com TEA, o CBMGO poderá oferecer um serviço de maior qualidade, atendendo às suas necessidades de forma mais eficaz, além de auxiliar os socorristas a identificar e compreender as suas demandas específicas como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais, estereotipias e possíveis reações atípicas ao estresse. Em adição, minimizará o estresse durante as interações

e os procedimentos, à medida que estará estabelecido um protocolo previsível, o qual também poderá ser compartilhado previamente com a vítima.

Destaca-se que o Resgate Pré-Hospitalar desempenha um papel crucial na prestação de assistência de emergência a indivíduos com necessidades médicas agudas. No entanto, para pessoas com espectro autista, essa experiência pode ser especialmente desafiadora devido a características individuais, como sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e reações atípicas ao estresse. Nesse contexto, uma abordagem humanizada e inclusiva se mostra fundamental para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário durante as intervenções de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. **Paciente Autista: método e estratégica de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056/22147 Acesso em: 10 fev. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5: texto revisado / tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.** 5 ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISM SPEAKS. **CDC estimate on autismo prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S.** 2020. Disponível em:< https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2002.

BAIRD, Gillian, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: The SNAP study**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 1827-1836. 2008.

BORBA, M. M., & BARROS, S. M. O Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico. **Revista de Psicologia Clínica,** 25(3), 123-140. 2018.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências** v.6, n.2 (15. ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**. Brasília. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Protocolo de Suporte Básico de Vida.** Goiânia, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo Operacional Padrão nº 03.** Florianópolis, 2024.

CORREIA, Luís de Miranda. RODRIGUES, Armindo. MARTINS, Ana Paula Loução. SANTOS, Ana Bela Cruz dos. FERREIRA, Rosa Maria Soares. Intervenção com alunos com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, Luís Miranda. Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores. 2. Ed. **Revista e ampliada.** Porto, Pt.: Porto Editora, 2013.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, Mairla Jayane Lopes et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Revista UNIGÁ. 2019. Disponível em: http://www.revista.uninga.br/uninga/article/view/2819. Acesso em: 10 fev. 2024.

DELLI, Konstantina et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013. Disponível em: https://www.medoraljced.com/medoral/revista-year/2013/. Acesso em: 9 fev. 2024

GONÇALVES, Lívia Tiemi Yahagi Rêgo et al. **Conditions for oral health in patients with autism**. Revista Internacional de Odontoestomatologia. 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 fev 2024.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Rua Marquês de São Vicente, 225, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2007.

MARCHESI, Álvaro. **Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas**. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; (Orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação. Trad. Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÁLAGA, I. et. al. **Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies**. Revista Medicina (B. Aires), v.79, n. 1. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025- Acesso em: 18 mar. 2024.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_2_5.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

MIRANDA, M. A.; MATOS, M. A. S.; SILVA, R. M. M. **A música na educação especial: inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no NEPPD**. In: Seminário internacional inclusão em educação, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Leny de. BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Pedagogia, da Faculdade Multivix Cariacica – ES. 2018.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista.** Revista Educação Pública, v. 20, ed. 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa transtornos do espectro autista.** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIERCE, K., et al. **O rastreamento ocular revela preferência visual anormal por imagens geométricas como um biomarcador precoce de um subtipo de TEA associado ao aumento da gravidade dos sintomas.** Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600640/. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos.** Revista Psicologia em Estudo. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHELBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. **South African families raising children with autismo spectrum disordes: relationship between Family routines, cognitive appraisal and family quality of life.** Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com. Acesso em 6 abr. 2024.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: A importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educ@ção. 2018.**

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares.** Revista Científica UNIFAGOC. Disponível em:< https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/590/644>. Acesso em 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, G., Introdução. In: **Manual do Autismo:** Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Ed Best Seller, 2016.

APÊNDICE A – MODELO DE ENTREVISTA APLICADA

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo.

1 – Quais as características observadas nos pacientes que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

_____

_____

_____

2 – Quais as técnicas de abordagem utilizadas nos pacientes com TEA durante o tratamento do mesmo?

_____

_____

_____

3 – Uma abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade do seu tratamento?

_____

4 – Quais as manifestações que o paciente com TEA podem apresentar em situações de estresse?

_____

_____

5 – Quais as características apresentadas pelo paciente com TEA no primeiro contato com o profissional?

_____

_____

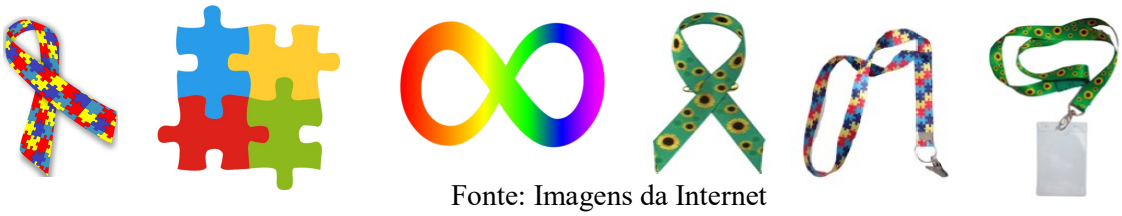
6 – O atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão dos mesmos perante a sociedade?

_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1 – RECONHECIMENTO:

Ao chegar no local, observar se a vítima possui algum símbolo de identificação do autismo, como bótons, cordões no pescoço ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo; se está portando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), assim como verificar se o ambiente em que ela se encontra, seja casa, carro ou local de trabalho, possui o símbolo de identificação do autismo.



Fonte: Imagens da Internet

Caso não seja possível identificar nenhum dos símbolos ou documentos, observar se a vítima apresenta déficit na comunicação, na interação social ou comportamentos restritos e repetitivos como ecolalia, frases idiossincráticas, indiferença aparente a dor/temperatura, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos, abanar as mãos, estalar os dedos, balançar os braços, perguntas repetitivas, entre outros.

- ✓ Se no acionamento da ocorrência for identificado que a vítima possui transtorno do espectro autista, aproximar-se do local da ocorrência com dispositivos sonoros e luminosos desligados, fora do campo visual da vítima.

2 – CONDUTA:

1º Avaliar e priorizar a segurança no atendimento a ocorrência;

2º Explicar todas as ações que serão tomadas, de forma simples, clara, literal, pausadamente e em tom baixo, sempre antes de realizá-las;

3º Iniciar a Avaliação Primária (XABCDE) e intervir conforme necessidade;

4º Ações a serem adotadas pelos socorristas no atendimento a vítima:

I. Utilize frases curtas, como “levante”, “espere aqui”. Se precisar, repita quantas vezes for necessário;

II. Preferencialmente, chame a vítima com TEA pelo nome:

III. Posicione-se ao nível dos olhos da vítima ao comunicar-se com a mesma, ainda que não haja contato visual da vítima com o socorrista;

IV. Remova estímulos visuais e auditivos excessivos do ambiente de atendimento;

V. Ao realizar perguntas, faça perguntas simples, cujas respostas sejam, preferencialmente, SIM ou NÃO;

VI. Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal, como figuras e imagens, pois facilitam a compreensão da vítima com TEA. Lembre-se, o fato de ela não falar, não significa que ela não esteja entendendo o que está sendo dito;

VII. Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes próximo do paciente;

VIII. Em situações de APH, recomenda-se deslocar a vítima para um local mais isolado e silencioso;

IX. Se possível, mantenha a vitima próxima de seus familiares;

X. Se possível, oferte objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, ...), pois o indivíduo com TEA tende a ficar mais tranquilo;

XI. Durante o exame físico (avaliação da dor), a pessoa com TEA pode ter dificuldade em mostrar ou entender emoções. Observe mudanças no comportamento habitual da vítima (com a ajuda dos familiares), para diferenciar entre dor e desconforto perante o toque do socorrista.

5º Adotar a conduta de atendimento de acordo com o trauma ou emergência clínica identificada, seguindo respectivo protocolo;

6º Continuar com o atendimento e avaliação durante o transporte, o qual deverá ser realizado, preferencialmente, com os sinais luminosos e sonoros desligados, a depender do nível de gravidade da vítima;

7º Informar as condições da vítima ao Centro de Operações, pedir suporte avançado e/ou transportá-la para o hospital regulado ou de referência.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

GOIÂNIA-GO

2024

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

Artigo Científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista pelo Curso de Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública e Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Michelssen Rodrigues de Faria.

GOIÂNIA-GO

2024

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

PRE-HOSPITAL CARE (APH) FOR VICTIMS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A HUMANIZED AND INCLUSIVE PHC

Daiane Paris Mendonça (a)*

Michelssen Rodrigues de Faria (a)**

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de sugerir um protocolo para o atendimento às vítimas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o qual poderá ser aplicado pelos bombeiros militares nas ocorrências, sendo essencial para garantir que as pessoas com TEA recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas. Frente a tendência do aumento dos diagnósticos de indivíduos com TEA e observando que o CBMGO não aborda esse assunto nos cursos de formação e aprimoramento da instituição, percebe-se, então, a necessidade do estudo do tema em questão, visando proporcionar cuidados de emergências que sejam sensíveis, eficazes e centrados nas vítimas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa baseada na revisão de literatura em livros, artigos, teses, dissertações e análise dos dados coletados por meio de entrevistas com profissionais de saúde que laboram diretamente com pacientes com TEA. Com a adoção de protocolo específico para o atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, o CBMGO contribuirá tanto na conscientização do tema e inclusão das mesmas perante a sociedade, quanto na prestação do serviço humanizado.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Corpo de Bombeiros Militar; Protocolo.

Abstract: This course conclusion work aims to suggest a protocol for the care of victims who have Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Pre-Hospital Care servisse carried out by the Military Fire Department of the State of Goiás (CBMGO), the, which can be applied by military firefighters in incidents, being essential to ensure that people with ASD receive appropriate care that is sensitive to their specific needs. Given the trend of increasing diagnoses of individuals with ASD and observing that CBMGO does not address this issue in the institution's training and improvement courses, it is clear, then, the need to study the topic in question, aiming to provide emergency care that are sensitive, effective and victim-centred. To this end, qualitative research was carried out based on a literature review of books, articles, theses, dissertations and analysis of data collected through interviews with health professionals who work directly with patients with ASD. With the adoption of a specific protocol for the care of people with autism spectrum disorder, CBMGO will contribute both to raising awareness of the topic and the inclusion of autistic in society, as well as to the provision of humanized services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Military Fire Department; Protocol.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Málaga et al. (2019), em diversos países tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indicado por dados provenientes de estudos conduzidos tanto nos Estados Unidos (EUA) quanto na Europa, sendo registrado nos EUA um crescimento de 150% no diagnóstico de autismo no período de 2000 a 2014. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos atualizou a prevalência de TEA para 1 a cada 54 pessoas (CDC, 2020). E, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no Brasil 01 em cada 160 crianças possuem Transtorno do Espectro Autista (OPAS, 2017).

Delli et al. (2013) e Mansoor et al. (2018), caracterizam o transtorno do espectro autista como sendo uma alteração do desenvolvimento neurológico que se manifesta por meio de déficit na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses restritos e desenvolvimento intelectivo variável.

À medida que o TEA é compreendido e difundido na sociedade, o respeito pelas pessoas que são acometidas pelo transtorno tende a aumentar, favorecendo a criação de ambientes mais inclusivos e promovendo a diversidade e a aceitação, além de proporcionar uma comunidade acolhedora para todos. Sendo assim, é importante que a comunidade se comporte de forma inclusiva perante pessoas com TEA, de modo a reconhecer e valorizar a pluralidade neuro diversa, permitindo que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para atingir seu pleno potencial.

Nos cursos de formação dos militares que ingressam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), há na grade curricular a disciplina denominada Atendimento Pré-Hospitalar.

O CBMGO desenvolveu o Manual de Resgate Pré-Hospitalar e o Protocolo de Suporte Básico de Vida, visando a capacitação dos bombeiros militares da instituição perante as técnicas e procedimentos aplicados no Atendimento Pré-Hospitalar. Porém, tanto no manual quanto no protocolo mencionados acima, verifica-se a inexistência de tópicos que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, não há o aprendizado do manejo de vítimas com TEA pelos bombeiros militares do CBMGO. Destarte, observa-se uma lacuna no ensino disponibilizado pelo Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar.

Posto isto, verifica-se o seguinte questionamento: qual a abordagem que os bombeiros militares do Estado de Goiás devem adotar durante o Atendimento Pré-Hospitalar de vítima que apresenta Transtorno do Espectro Autista?

Assim, esse estudo tem como objetivo geral propor protocolo de abordagem às vítimas com transtorno do espectro autista no Atendimento Pré-Hospitalar. E os objetivos específicos são: compreender o conceito e as características das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; tentar identificar a reação dos indivíduos com TEA perante pessoas desconhecidas; estabelecer os métodos de abordagem da vítima com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar; colaborar com a inclusão social das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; propiciar a conscientização da importância da prestação do serviço humanizado aos bombeiros militares do Estado de Goiás.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é assegurar o acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e trabalho que atendam às demandas específicas das pessoas com TEA, além de desenvolver políticas públicas que fomentem a inclusão social (Brasil, 2012).

Em consonância com a referida lei, um indivíduo com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e apresenta várias características comportamentais que são frequentemente observados: movimentos motores estereotipados, ações atípicas repetitivas, dissimetrias na motricidade, sensibilidade exacerbada a determinados sons, insistência tátil, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade na modificação da alimentação, ecolalia, repetição da fala sem alteração de pronomes, expressividade emocional diminuída, passividade perante o contato corporal, aumento da sensibilidade em momentos de desconforto (Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Observa-se que as pessoas que apresentam alguma deficiência no Brasil enfrentam problemas relacionados à discriminação, violação de direitos civis e falta de acesso adequado a serviços. Há a necessidade, portanto, de políticas públicas eficazes e mudança cultural.

Compreender como os indivíduos do espectro autista interagem com as pessoas, objetos e o ambiente, além de conhecer suas principais características, são aspectos de grande relevância para a elaboração de um protocolo de atendimento para vítimas com TEA, contribuindo, dessa forma, para a inclusão das mesmas na sociedade.

Nesse cenário, é elementar ao bombeiro militar aprender a lidar com as condições da vítima autista, oferecer condições seguras e focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado.

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida com o respectivo transtorno e, assim, poder traçar o protocolo mais adequado na conduta das vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

A princípio, a referida coleta de dados deu-se em instituição especializada localizada na cidade de Trindade, que atende pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista. A pesquisa bibliográfica foi necessária, tendo em vista que a partir dela houve o embasamento teórico para o entendimento do transtorno do espectro autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Leo Kanner foi um dos pioneiros no estudo do autismo e em 1943 publicou o artigo denominado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact), na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Neste artigo, houve o estudo de caso referente a onze crianças que apresentavam comportamentos característicos de isolamento extremo detectado a partir do momento que se iniciaram as interações sociais, além do apego obstinado à rotina. O referido médico cunhou o termo autismo para descrever essa condição, destacando a natureza inata do distúrbio (Kanner, 1943). Este estudo foi fundamental para o entendimento inicial do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que se destaca por desafios na comunicação, interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de uma disfunção com etiologia e cura desconhecidos, porém, o diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar positivamente o prognóstico e reduzir os sintomas (Brito, 2015).

A pessoa com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sintomas clínicos: padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, atividades e interesses, exteriorizados por comportamentos verbais ou motores estereotipados ou reações sensoriais incomuns; deficiência na comunicação e interação sociais, com dificuldade na comunicação

verbal e não verbal utilizada para interação social; dificuldade de desenvolver ou manter relações; inexistência de reciprocidade social. (Brasil, 2012).

Segundo Baptista e Bosa (2002), as crianças que possuem dificuldades para se relacionar com outras pessoas, que não aceitam facilmente mudanças em seu ambiente de rotina, que apresentam retardamento no desenvolvimento da comunicação, padrões motores estereotipados, interesses restritos, são nominadas autistas.

A identificação do TEA geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, com alguns sintomas podendo ser observados em crianças, logo após o nascimento. No entanto, em muitos casos, os sintomas desse transtorno são mais reconhecidos entre os 12 e 24 meses de idade (Marchesi, 2011).

Para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista é necessário que ele apresente alterações no desenvolvimento da linguagem e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos, porém, as manifestações clínicas de cada ser apresenta níveis de severidade muito distintos. Por isso, o termo "espectro" é utilizado na denominação do autismo, uma vez que se refere a multiplicidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma individualizada e única (Teixeira, 2016).

De acordo com Petersen e Wainer (2011, p. 23):

> A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Assim, a avaliação diagnóstica possui uma complexidade significativa, uma vez que transcende a análise comportamental, compreendendo uma abordagem integral do indivíduo, a partir de uma revisão minuciosa do comportamento e do desenvolvimento infantil, condução de entrevistas detalhadas com os pais, além da realização de exames abrangentes, como genéticos, neurológicos, audiometria, entre outros (Cunha, 2016).

Dessa forma, a categorização do transtorno do espectro autista é conduzida conforme os critérios delineados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais servem como diretrizes para profissionais na formulação do diagnóstico. Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) também é empregada como instrumento

diagnóstico, juntamente com o levantamento de dados e a aplicação dos critérios estipulados em ambas as referências mencionadas (Oliveira, 2018).

De acordo com Borba et al. (2018), a identificação precoce do autismo é um aspecto crucial, uma vez que permite também a detecção prévia de possíveis complicações. O diagnóstico é realizado por profissionais especializados, que se baseiam em diálogos com os pais e na observação do comportamento da criança. Os pais devem estar vigilantes em relação aos sinais indicativos de autismo, os quais se manifestam no modo de agir e nas interações sociais da criança.

Consoante Silva (2012), o diagnóstico do TEA continua a representar um desafio para a comunidade médica e, atualmente, não possui tratamento específico. No entanto, diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, abrangendo intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais, as quais visam aprimorar as habilidades sociais e de comunicação, otimizar o desenvolvimento da linguagem, além de reduzir os comportamentos mal adaptativos.

Quanto a intervenções farmacológicas, estas visam atingir os sintomas específicos que se associam aos sintomas nucleares do transtorno do espectro autista, porém prejudicam substancialmente o funcionamento do indivíduo, impedindo, frequentemente, a implementação da educação escolar e intervenções comportamentais (Correia, 2013).

Os fármacos mais frequentemente empregados englobam ansiolíticos e antidepressivos, os quais podem acarretar uma variedade de efeitos colaterais adversos, especialmente devido à necessidade dos pacientes de utilizar múltiplas substâncias em doses elevadas ao longo de períodos prolongados (Silva, 2012).

2.2 Características do TEA

O DMS-5 discrimina as características essenciais do autismo em termos de duas dimensões distintas: a comunicação social e os comportamentos, sendo que a dimensão da comunicação social prioriza o modo como ocorre a interação social e, nessa circunstância, observa-se uma abordagem social idiossincrática, em que a qualidade da conversação tende a ser deficiente, ocasionado, principalmente, devido à diminuição do compartilhamento de interesses, emoções e afetos (Schmidt, 2017).

De acordo com Baptista e Bosa (2002), muitos autistas possuem deficiência em sua comunicação verbal, o que dificulta a expressão de suas necessidades e seus anseios, porém, se as pessoas ao redor adotarem uma abordagem de escuta atenciosa e estarem abertas a

diferentes formas de comunicação, poderão compreender a mensagem que eles desejam transmitir, além de reconhecer e valorizar os esforços que os mesmos fazem para se expressarem.

Baird et al. (2008) destaca também, que a diminuição do vocabulário é um fenômeno de significativa relevância na detecção precoce de traços autísticos, uma vez que se observa como uma característica presente, embora não seja universal, em crianças diagnosticadas com TEA.

O estabelecimento e a manutenção de vínculos interpessoais geralmente apresentam deficiências, sobretudo em interações entre crianças que compartilham um estágio similar de desenvolvimento, podendo ser facilmente observado no ambiente escolar, com uma tendência ao isolamento na execução das atividades (Pierce et al., 2016).

Segundo Amaral et al. (2012), tanto o entendimento quanto a expressão do sentimento de emoção no indivíduo com TEA é bastante deficitário, o que resulta em dificuldade de distinguir seus próprios sentimentos, bem como compreender as emoções das outras pessoas. Outrossim, possuem excessiva aderência à rotina e dificuldade em lidar com mudanças, sendo que qualquer alteração na rotina estabelecida, pode ser bastante perturbador ou estressante.

No que concerne ao contato visual, é comum observar uma frequência reduzida do mesmo, evidenciado por uma menor tendência de direcionar o olhar para o rosto durante as interações sociais, resultando na incapacidade de perceber pistas sociais durante o processo de interação, o que, por sua vez, contribui para as dificuldades sociais (Schmidt, 2017).

A ocorrência de padrões comportamentais repetitivos e restritos pode ser observada por meio das estereotipias e repetições nos movimentos motores, na hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, durante a manipulação de objetos, no engajamento excessivo e rígido a rotinas, assim como em interesses restritos (APA, 2014).

Para Schmidt (2017), os autistas frequentemente demonstram uma preferência por rotinas, cuja manifestação pode ser bastante diversificada dentro do espectro, variando desde padrões extremamente enrijecidos até formas mais adaptativas, além disso, os comportamentos ritualizados, em sua maioria, encontram-se correlacionados com a ansiedade social e são empregados como mecanismos de enfrentamento para mitigar o desconforto gerado quando se encontram em ambientes sociais.

Consoante Schelbusch, Samuels e Dada (2016), a rigidez cognitiva se evidencia no comportamento e pode ser percebida através de formulação repetitiva de perguntas,

manifestação de ansiedade excessiva diante de mudanças, padrões de rituais motores, persistência na repetição de rotas e inflexibilidade perante a introdução de novos alimentos.

Os interesses manifestados por crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tendem a ser notavelmente restringidos e inflexíveis, insólitos quanto a intensidade ou foco, podendo se dedicarem a explorar um tema específico que geralmente possui natureza idiossincrática, tais como bandeiras dos países, marcas de carros, rotas de ônibus, sendo que as dificuldades sociais inerentes ao transtorno, constituem barreiras significativas para a utilização desses interesses em contextos sociais (Schmidt, 2017).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, quando há alterações sensoriais táteis, frequentemente externam o comportamento de tocar objetos com as pontas dos dedos das mãos, visando conhecer de forma demasiada determinada textura e, nas disfunções da sensibilidade auditiva, geralmente colocam as mãos na região dos ouvidos, no intuito de aumentar o pavilhão auditivo para amplificar a percepção de sons considerados baixos ou de reduzir a intensidade de sons percebidos como extremamente altos.

Amaral et al. (2012) e Da Silva et al. (2019) identificaram uma particularidade no autista: a exacerbação em processar estímulos sensoriais, como cores, sons, texturas, luzes, entre outros, podendo tornar situações cotidianas desafiadoras ou que venham a provocar algum sofrimento. Diante disso, sons altos podem ser intoleráveis e promover grande desconforto. Em contrapartida, alguns estímulos podem ser percebidos de maneira peculiarmente fascinante, uma vez que podem ser cativados por sons específicos, como o tic-tac de um relógio.

Para Miranda (2011), as anormalidades no desenvolvimento também são características do TEA, por ser um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta.

Não obstante, Oliveira (2020) aborda a variedade de casos no espectro autista que abarca desde indivíduos de alto desempenho, com habilidades linguísticas, capacidade de cursar os ensinos convencionais, estabelecer relações interpessoais e construir carreiras profissionais, até os casos mais graves, nos quais a comunicação é ausente, a interação social é limitada e não há demonstração de interesse manifesto por objetos ou pessoas.

2.3 Níveis de suporte do paciente com transtorno do espectro autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve 3 níveis de gravidade do transtorno do espectro autista baseado nas áreas de comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, os quais contribuem para o entendimento da diversidade do espectro autista, de acordo com as necessidades individuais. São eles: nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

No nível de gravidade 1, denominado "exige apoio", as pessoas com TEA apresentam dificuldade para principiar interações sociais ou responder a aberturas sociais iniciadas por terceiros, além de rigidez no comportamento, como por exemplo, a dificuldade em mudar de atividade (APA, 2014).

No nível de gravidade 2, intitulado de "exige apoio substancial", os indivíduos com TEA apresentam déficits significativos nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, manifestando dificuldades em iniciar socializações, com respostas curtas ou anormais a tentativas de interação por parte de outros indivíduos. Além disso, é comum observar rigidez comportamental, sendo a dificuldade em lidar com mudanças e a manifestação de comportamentos restritos ou repetitivos de forma suficientemente evidentes para serem percebidos por observadores casuais. Esses padrões de comportamento podem causar sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

No nível de gravidade 3, nomeado de "exige apoio muito substancial", o indivíduo com TEA possui graves deficiências nas competências de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, acompanhadas por uma grande restrição na iniciativa para principiar interações sociais e uma resposta mínima a tentativas de interação iniciadas por outros indivíduos, afora que apresenta rigidez comportamental (APA, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas estruturadas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida do respectivo transtorno e, assim, poder propor um protocolo mais adequado na conduta para pessoas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a

consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

Após realização da pesquisa, obteve-se uma amostra de 09 questionários respondidos direcionado aos profissionais da saúde com função a bordo neuropediatra, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicopedagoga, fonoaudiologia, psicóloga e enfermeira. Para tanto, vale destacar que a finalidade deste trabalho foi elaborar um protocolo direcionado às vítimas com transtorno do espectro autista para o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares do CBMGO.

O trabalho visa subsidiar com informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo" da aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, Daiane Paris Mendonça, orientanda do Profº. Esp. Michlessen Rodrigues de Faria.

O estudo foi realizado por meio de voluntariedade no preenchimento da pesquisa, visando maior embasamento do que se sugere o trabalho, sendo garantido a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação dos dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Na busca em verificar acerca das características observadas nos pacientes que possuem transtorno do espectro autista, os entrevistados apontaram como características a agressividade, estereotipias, comportamentos restritos, apego a objetos não comuns, seletividade alimentar, choro excessivo, baixo contato visual, dificuldade motora, movimentos repetitivos, andar nas pontas dos pés, enfileirar e emparelhar os brinquedos, comportamento desatento ou agitado (a depender do espectro), flapping (balançar as mãos), ecolalia, curto tempo de espera, frustação rápida, aumento da sensibilidade ao som e dificuldade em socialização, na fala, na escrita e na leitura.

Para Borba et al. (2018), as modificações na dimensão sociocomunicativa podem ser observadas nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais, na reciprocidade socioemocional, assim como na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos. Por outro lado, os comportamentos repetitivos e restritos podem ser evidenciados na manipulação de objetos, por meio de estereotipias e repetições em movimentos motores e na comunicação verbal, além de incluir interesses limitados, adesão inflexível e excessiva a rotinas e uma sensibilidade alterada perante estímulos sensoriais, seja em intensidade reduzida ou aumentada.

No que tange verificar as técnicas de abordagens utilizadas no paciente com TEA durante o tratamento, foi apresentado pelos entrevistados que utilizam o lúdico, tentam fazer o contato visual conversando com o paciente na mesma altura, se comunicam em tom baixo, deixam o paciente se expressar sozinho ou induzem a fala, se expressam com voz firme e com poucas palavras, explicam as ações previamente, fornecem dicas gestuais e verbais, promovem auxílio físico total ou parcial na realização das atividades.

Torna-se imprescindível que durante o atendimento de um paciente autista, o profissional minimize situações de espera prolongada e reduza o tempo de dilação, estabeleça diferentes formas de interação, visando focar a atenção do paciente nos diversos recursos visuais, gestuais ou sensoriais disponíveis, reduzindo, dessa forma, a percepção dos procedimentos que serão necessários executar. Para isso, é essencial que o profissional esteja ciente de todas as características que permeiam os autistas (Amaral et al., 2012).

Para descobrir se a abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade de seu tratamento, todos os entrevistados responderam que sim, influencia muito e, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução do mesmo.

A demanda por uma abordagem mais eficaz no tratamento de pacientes do espectro autista, impulsionou o desenvolvimento e aplicação de métodos de intervenção que visam reduzir os comportamentos problemáticos, os quais estão sendo elaborados para auxiliá-los a adquirirem independência e funcionalidade diante da sociedade (Lampreia, 2007).

Para saber sobre quais manifestações os pacientes com TEA podem apresentar em situações de estresse, os entrevistados responderam tampar os ouvidos, bater a cabeça no chão e na parede, agressividade em si ou nas pessoas que estão em sua volta, comportamento agitado, choro, tentativa de fuga do ambiente, gritos, flapping, arremesso de objetos. A partir dessas manifestações, alguns terapeutas colocam o paciente no colo ou pede para ele ficar perto da terapeuta até ele se regular, outros esperam um pouco a crise passar e ofertam carinho para acalmá-los. Alguns profissionais aguardam os sintomas cessarem e após a estabilização do paciente, utilizam comando único e firme para a continuidade da terapia. Entretanto, outros terapeutas seguram o paciente com o próprio corpo de forma cuidadosa até que a crise cesse e, em último caso, utilizam manobras de contenção de acordo com o protocolo ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Gonçalves et al. (2016) relatou que algumas pessoas com TEA podem manifestar uma variedade de modos desafiadores: comportamentos auto lesivos, convulsões, agressão física ou verbal direcionadas tanto a si mesmos quanto a outrem ou objetos ao redor,

hipersensibilidade a toques leves, inquietude, explosões de raiva ou fúria de forma súbita, sintomas de depressão. Em complemento, foi observado também pelo autor retromencionado, manifestações intelectuais com largo espectro de abrangência, podendo variar desde o superdotado até o retardo mental acentuado.

De acordo com Silva (2018), os responsáveis pelas crianças autistas enfrentam uma carga significativa de obrigações e cuidados, que ocasionam estresse. Essa situação impacta não apenas a rotina, mas também o ambiente emocional da família. No contexto dos irmãos, geralmente há um relacionamento saudável, porém, o irmão não autista pode experimentar pressões pessoais ao se sentir responsável pelo irmão autista. Essas pressões podem resultar em tristeza, vergonha, baixa autoestima, dificuldades na interação social, sentimento de culpa e solidão.

Para averiguar quais as características apresentadas pelos pacientes com TEA no primeiro contato com o profissional, os entrevistados responderam que depende muito da criança e do grau de autismo, sendo que alguns ignoram a terapeuta, saem de perto, não fazem contato visual e social. Além disso, alguns relataram que os adultos e as crianças que já realizaram tratamento, chegam e cumprimentam, entretanto, cada um tem suas peculiaridades, é por isso a existência da nomenclatura "espectro", por abranger inúmeras características dos autistas, e, antes do autismo, temos a pessoa com sua própria personalidade, e cada autista é único, com suas próprias características.

É essencial que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico ofereçam explicações empáticas e esclarecedoras, de modo a permitir que os familiares enfrentem a situação de forma serena e compreendam como lidar com os comportamentos da criança autista. Os cuidadores também se deparam frequentemente com um acúmulo de cuidados e responsabilidades em relação à criança autista, ocasionando estresse. Isso impacta não apenas no bem-estar emocional da família, mas também na rotina diária (Silva, 2018).

Para ter-se respostas sobre o atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão destes perante a sociedade, todos os entrevistados responderam que sim.

Segundo Siqueira e Toledo (2020), ainda há um extenso trabalho a ser realizado para se alcançar uma inclusão genuína. Muitas vezes, tanto as instituições quanto os docentes carecem de preparo e orientação específica acerca dos procedimentos necessários para atender às demandas dos autistas.

É importante que o profissional forneça aconselhamento adequado aos pais, pois isso terá um impacto positivo na forma como a família enfrentará a situação. Portanto, é essencial

que o profissional esteja preparado tanto para realizar um diagnóstico de qualidade quanto para acolher a família.

4. CONCLUSÃO

A pessoa com transtorno do espectro autista apresenta características específicas que promove um modo de agir e de expressar peculiares. Compreender o TEA é de extrema relevância para que o profissional da segurança pública possa proporcionar o atendimento adequado às pessoas que possuem o transtorno.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no ano de 2023 atendeu 95.942 ocorrências de resgate pré-hospitalar, conforme pode-se verificar abaixo. Sendo assim, mais de 90.000 vítimas foram assistidas pelo CBMGO no ano de 2023.

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

Entretanto, o CBMGO ainda não oferta aos bombeiros militares instruções sobre o transtorno do espectro autista nos diversos cursos ministrados pela instituição.

Com as informações obtidas nesse trabalho, conclui-se que o protocolo específico para o Atendimento Pré-Hospitalar de vítimas que possuem transtorno do espectro autista é essencial para que os bombeiros militares do CBMGO possam desempenhar uma assistência efetiva, humanizada e inclusiva.

Portanto, um protocolo destinado a pessoas diagnosticadas com TEA torna-se fundamental para assegurar que esses indivíduos obtenham assistência apropriada e sensível às necessidades singulares durante situações emergenciais. Outrossim, proporcionará aos socorristas maior segurança ao lidar com possíveis complicações durante o atendimento tanto de crianças quanto de adultos que apresentem especificidades comportamentais, propiciando uma melhor qualidade dos serviços prestados às pessoas com TEA e promovendo a inclusão e acessibilidade em ocorrências de emergência.

Para tanto, os socorristas devem receber treinamento específico sobre o TEA, incluindo informações sobre as características comuns, as sensibilidades sensoriais, estratégias de comunicação eficazes e o reconhecimento de que cada indivíduo com TEA é único e pode responder de maneira diferente durante as ocorrências, sendo essencial que os bombeiros militares estejam sensíveis quanto a possíveis dificuldades de comunicação, comportamento ou interação social com a vítima.

Ao avaliar as necessidades específicas das vítimas com TEA, é importante enfatizar que o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares deve ser proficiente, inclusivo e adaptado, garantindo que cada paciente com TEA seja tratado com respeitabilidade, indistintamente de suas características individuais.

Assim, sugere-se que o protocolo apresentado no Apêndice B deste artigo seja objeto de análise pelo CBMGO, com o intuito de que o mesmo venha a ser inserido no Protocolo de Suporte Básico de Vida, o qual fora elaborado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, sendo um ato normatizador que se constitui de um conjunto de regras e procedimentos que devem ser observados e cumpridos para direcionar e resguardar as ações dos socorristas, além de garantir a proteção da comunidade.

Por conseguinte, a aplicação do protocolo específico para assistência às vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar será de extrema relevância, uma vez que contribuirá para que os serviços e ambientes sejam acessíveis às mesmas, proporcionando-lhes igualdade de oportunidades. Por outro lado, oferecerá suporte aos familiares das vítimas com TEA, propiciando-lhes tranquilidade ao visualizar que os socorristas estão treinados para lidar de modo adequado com as especificidades de seus entes queridos.

Ademais, ao se estabelecer um protocolo para as pessoas com TEA, o CBMGO poderá oferecer um serviço de maior qualidade, atendendo às suas necessidades de forma mais eficaz, além de auxiliar os socorristas a identificar e compreender as suas demandas específicas como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais, estereotipias e possíveis reações atípicas ao estresse. Em adição, minimizará o estresse durante as interações

e os procedimentos, à medida que estará estabelecido um protocolo previsível, o qual também poderá ser compartilhado previamente com a vítima.

Destaca-se que o Resgate Pré-Hospitalar desempenha um papel crucial na prestação de assistência de emergência a indivíduos com necessidades médicas agudas. No entanto, para pessoas com espectro autista, essa experiência pode ser especialmente desafiadora devido a características individuais, como sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e reações atípicas ao estresse. Nesse contexto, uma abordagem humanizada e inclusiva se mostra fundamental para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário durante as intervenções de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. **Paciente Autista: método e estratégica de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056/22147 Acesso em: 10 fev. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5: texto revisado / tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.** 5 ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISM SPEAKS. **CDC estimate on autismo prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S.** 2020. Disponível em:< https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2002.

BAIRD, Gillian, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: The SNAP study**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 1827-1836. 2008.

BORBA, M. M., & BARROS, S. M. O Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico. **Revista de Psicologia Clínica,** 25(3), 123-140. 2018.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências** v.6, n.2 (15. ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**. Brasília. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Protocolo de Suporte Básico de Vida.** Goiânia, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo Operacional Padrão nº 03.** Florianópolis, 2024.

CORREIA, Luís de Miranda. RODRIGUES, Armindo. MARTINS, Ana Paula Loução. SANTOS, Ana Bela Cruz dos. FERREIRA, Rosa Maria Soares. Intervenção com alunos com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, Luís Miranda. Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores. 2. Ed. **Revista e ampliada.** Porto, Pt.: Porto Editora, 2013.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, Mairla Jayane Lopes et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Revista UNIGÁ. 2019. Disponível em: http://www.revista.uninga.br/uninga/article/view/2819. Acesso em: 10 fev. 2024.

DELLI, Konstantina et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013. Disponível em: https://www.medoraljced.com/medoral/revista-year/2013/. Acesso em: 9 fev. 2024

GONÇALVES, Lívia Tiemi Yahagi Rêgo et al. **Conditions for oral health in patients with autism**. Revista Internacional de Odontoestomatologia. 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 fev 2024.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Rua Marquês de São Vicente, 225, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2007.

MARCHESI, Álvaro. **Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas**. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; (Orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação. Trad. Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÁLAGA, I. et. al. **Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies**. Revista Medicina (B. Aires), v.79, n. 1. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025- Acesso em: 18 mar. 2024.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_2_5.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

MIRANDA, M. A.; MATOS, M. A. S.; SILVA, R. M. M. **A música na educação especial: inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no NEPPD**. In: Seminário internacional inclusão em educação, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Leny de. BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Pedagogia, da Faculdade Multivix Cariacica – ES. 2018.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista.** Revista Educação Pública, v. 20, ed. 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa transtornos do espectro autista.** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIERCE, K., et al. **O rastreamento ocular revela preferência visual anormal por imagens geométricas como um biomarcador precoce de um subtipo de TEA associado ao aumento da gravidade dos sintomas.** Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600640/. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos.** Revista Psicologia em Estudo. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHELBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. **South African families raising children with autismo spectrum disordes: relationship between Family routines, cognitive appraisal and family quality of life.** Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com. Acesso em 6 abr. 2024.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: A importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educ@ção. 2018.**

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares.** Revista Científica UNIFAGOC. Disponível em:< https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/590/644>. Acesso em 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, G., Introdução. In: **Manual do Autismo:** Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Ed Best Seller, 2016.

APÊNDICE A – MODELO DE ENTREVISTA APLICADA

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo.

1 – Quais as características observadas nos pacientes que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

_____

_____

_____

2 – Quais as técnicas de abordagem utilizadas nos pacientes com TEA durante o tratamento do mesmo?

_____

_____

_____

3 – Uma abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade do seu tratamento?

_____

4 – Quais as manifestações que o paciente com TEA podem apresentar em situações de estresse?

_____

_____

5 – Quais as características apresentadas pelo paciente com TEA no primeiro contato com o profissional?

_____

_____

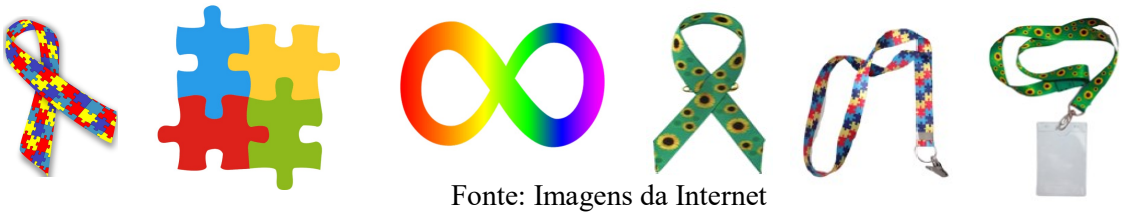
6 – O atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão dos mesmos perante a sociedade?

_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1 – RECONHECIMENTO:

Ao chegar no local, observar se a vítima possui algum símbolo de identificação do autismo, como bótons, cordões no pescoço ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo; se está portando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), assim como verificar se o ambiente em que ela se encontra, seja casa, carro ou local de trabalho, possui o símbolo de identificação do autismo.



Fonte: Imagens da Internet

Caso não seja possível identificar nenhum dos símbolos ou documentos, observar se a vítima apresenta déficit na comunicação, na interação social ou comportamentos restritos e repetitivos como ecolalia, frases idiossincráticas, indiferença aparente a dor/temperatura, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos, abanar as mãos, estalar os dedos, balançar os braços, perguntas repetitivas, entre outros.

- ✓ Se no acionamento da ocorrência for identificado que a vítima possui transtorno do espectro autista, aproximar-se do local da ocorrência com dispositivos sonoros e luminosos desligados, fora do campo visual da vítima.

2 – CONDUTA:

1º Avaliar e priorizar a segurança no atendimento a ocorrência;

2º Explicar todas as ações que serão tomadas, de forma simples, clara, literal, pausadamente e em tom baixo, sempre antes de realizá-las;

3º Iniciar a Avaliação Primária (XABCDE) e intervir conforme necessidade;

4º Ações a serem adotadas pelos socorristas no atendimento a vítima:

I. Utilize frases curtas, como “levante”, “espere aqui”. Se precisar, repita quantas vezes for necessário;

II. Preferencialmente, chame a vítima com TEA pelo nome:

III. Posicione-se ao nível dos olhos da vítima ao comunicar-se com a mesma, ainda que não haja contato visual da vítima com o socorrista;

IV. Remova estímulos visuais e auditivos excessivos do ambiente de atendimento;

V. Ao realizar perguntas, faça perguntas simples, cujas respostas sejam, preferencialmente, SIM ou NÃO;

VI. Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal, como figuras e imagens, pois facilitam a compreensão da vítima com TEA. Lembre-se, o fato de ela não falar, não significa que ela não esteja entendendo o que está sendo dito;

VII. Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes próximo do paciente;

VIII. Em situações de APH, recomenda-se deslocar a vítima para um local mais isolado e silencioso;

IX. Se possível, mantenha a vitima próxima de seus familiares;

X. Se possível, oferte objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, ...), pois o indivíduo com TEA tende a ficar mais tranquilo;

XI. Durante o exame físico (avaliação da dor), a pessoa com TEA pode ter dificuldade em mostrar ou entender emoções. Observe mudanças no comportamento habitual da vítima (com a ajuda dos familiares), para diferenciar entre dor e desconforto perante o toque do socorrista.

5º Adotar a conduta de atendimento de acordo com o trauma ou emergência clínica identificada, seguindo respectivo protocolo;

6º Continuar com o atendimento e avaliação durante o transporte, o qual deverá ser realizado, preferencialmente, com os sinais luminosos e sonoros desligados, a depender do nível de gravidade da vítima;

7º Informar as condições da vítima ao Centro de Operações, pedir suporte avançado e/ou transportá-la para o hospital regulado ou de referência.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

GOIÂNIA-GO

2024

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

Artigo Científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista pelo Curso de Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública e Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Michelssen Rodrigues de Faria.

GOIÂNIA-GO

2024

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

PRE-HOSPITAL CARE (APH) FOR VICTIMS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A HUMANIZED AND INCLUSIVE PHC

Daiane Paris Mendonça (a)*

Michelssen Rodrigues de Faria (a)**

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de sugerir um protocolo para o atendimento às vítimas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o qual poderá ser aplicado pelos bombeiros militares nas ocorrências, sendo essencial para garantir que as pessoas com TEA recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas. Frente a tendência do aumento dos diagnósticos de indivíduos com TEA e observando que o CBMGO não aborda esse assunto nos cursos de formação e aprimoramento da instituição, percebe-se, então, a necessidade do estudo do tema em questão, visando proporcionar cuidados de emergências que sejam sensíveis, eficazes e centrados nas vítimas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa baseada na revisão de literatura em livros, artigos, teses, dissertações e análise dos dados coletados por meio de entrevistas com profissionais de saúde que laboram diretamente com pacientes com TEA. Com a adoção de protocolo específico para o atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, o CBMGO contribuirá tanto na conscientização do tema e inclusão das mesmas perante a sociedade, quanto na prestação do serviço humanizado.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Corpo de Bombeiros Militar; Protocolo.

Abstract: This course conclusion work aims to suggest a protocol for the care of victims who have Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Pre-Hospital Care servisse carried out by the Military Fire Department of the State of Goiás (CBMGO), the, which can be applied by military firefighters in incidents, being essential to ensure that people with ASD receive appropriate care that is sensitive to their specific needs. Given the trend of increasing diagnoses of individuals with ASD and observing that CBMGO does not address this issue in the institution's training and improvement courses, it is clear, then, the need to study the topic in question, aiming to provide emergency care that are sensitive, effective and victim-centred. To this end, qualitative research was carried out based on a literature review of books, articles, theses, dissertations and analysis of data collected through interviews with health professionals who work directly with patients with ASD. With the adoption of a specific protocol for the care of people with autism spectrum disorder, CBMGO will contribute both to raising awareness of the topic and the inclusion of autistic in society, as well as to the provision of humanized services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Military Fire Department; Protocol.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Málaga et al. (2019), em diversos países tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indicado por dados provenientes de estudos conduzidos tanto nos Estados Unidos (EUA) quanto na Europa, sendo registrado nos EUA um crescimento de 150% no diagnóstico de autismo no período de 2000 a 2014. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos atualizou a prevalência de TEA para 1 a cada 54 pessoas (CDC, 2020). E, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no Brasil 01 em cada 160 crianças possuem Transtorno do Espectro Autista (OPAS, 2017).

Delli et al. (2013) e Mansoor et al. (2018), caracterizam o transtorno do espectro autista como sendo uma alteração do desenvolvimento neurológico que se manifesta por meio de déficit na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses restritos e desenvolvimento intelectivo variável.

À medida que o TEA é compreendido e difundido na sociedade, o respeito pelas pessoas que são acometidas pelo transtorno tende a aumentar, favorecendo a criação de ambientes mais inclusivos e promovendo a diversidade e a aceitação, além de proporcionar uma comunidade acolhedora para todos. Sendo assim, é importante que a comunidade se comporte de forma inclusiva perante pessoas com TEA, de modo a reconhecer e valorizar a pluralidade neuro diversa, permitindo que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para atingir seu pleno potencial.

Nos cursos de formação dos militares que ingressam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), há na grade curricular a disciplina denominada Atendimento Pré-Hospitalar.

O CBMGO desenvolveu o Manual de Resgate Pré-Hospitalar e o Protocolo de Suporte Básico de Vida, visando a capacitação dos bombeiros militares da instituição perante as técnicas e procedimentos aplicados no Atendimento Pré-Hospitalar. Porém, tanto no manual quanto no protocolo mencionados acima, verifica-se a inexistência de tópicos que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, não há o aprendizado do manejo de vítimas com TEA pelos bombeiros militares do CBMGO. Destarte, observa-se uma lacuna no ensino disponibilizado pelo Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar.

Posto isto, verifica-se o seguinte questionamento: qual a abordagem que os bombeiros militares do Estado de Goiás devem adotar durante o Atendimento Pré-Hospitalar de vítima que apresenta Transtorno do Espectro Autista?

Assim, esse estudo tem como objetivo geral propor protocolo de abordagem às vítimas com transtorno do espectro autista no Atendimento Pré-Hospitalar. E os objetivos específicos são: compreender o conceito e as características das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; tentar identificar a reação dos indivíduos com TEA perante pessoas desconhecidas; estabelecer os métodos de abordagem da vítima com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar; colaborar com a inclusão social das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; propiciar a conscientização da importância da prestação do serviço humanizado aos bombeiros militares do Estado de Goiás.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é assegurar o acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e trabalho que atendam às demandas específicas das pessoas com TEA, além de desenvolver políticas públicas que fomentem a inclusão social (Brasil, 2012).

Em consonância com a referida lei, um indivíduo com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e apresenta várias características comportamentais que são frequentemente observados: movimentos motores estereotipados, ações atípicas repetitivas, dissimetrias na motricidade, sensibilidade exacerbada a determinados sons, insistência tátil, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade na modificação da alimentação, ecolalia, repetição da fala sem alteração de pronomes, expressividade emocional diminuída, passividade perante o contato corporal, aumento da sensibilidade em momentos de desconforto (Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Observa-se que as pessoas que apresentam alguma deficiência no Brasil enfrentam problemas relacionados à discriminação, violação de direitos civis e falta de acesso adequado a serviços. Há a necessidade, portanto, de políticas públicas eficazes e mudança cultural.

Compreender como os indivíduos do espectro autista interagem com as pessoas, objetos e o ambiente, além de conhecer suas principais características, são aspectos de grande relevância para a elaboração de um protocolo de atendimento para vítimas com TEA, contribuindo, dessa forma, para a inclusão das mesmas na sociedade.

Nesse cenário, é elementar ao bombeiro militar aprender a lidar com as condições da vítima autista, oferecer condições seguras e focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado.

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida com o respectivo transtorno e, assim, poder traçar o protocolo mais adequado na conduta das vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

A princípio, a referida coleta de dados deu-se em instituição especializada localizada na cidade de Trindade, que atende pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista. A pesquisa bibliográfica foi necessária, tendo em vista que a partir dela houve o embasamento teórico para o entendimento do transtorno do espectro autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Leo Kanner foi um dos pioneiros no estudo do autismo e em 1943 publicou o artigo denominado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact), na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Neste artigo, houve o estudo de caso referente a onze crianças que apresentavam comportamentos característicos de isolamento extremo detectado a partir do momento que se iniciaram as interações sociais, além do apego obstinado à rotina. O referido médico cunhou o termo autismo para descrever essa condição, destacando a natureza inata do distúrbio (Kanner, 1943). Este estudo foi fundamental para o entendimento inicial do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que se destaca por desafios na comunicação, interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de uma disfunção com etiologia e cura desconhecidos, porém, o diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar positivamente o prognóstico e reduzir os sintomas (Brito, 2015).

A pessoa com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sintomas clínicos: padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, atividades e interesses, exteriorizados por comportamentos verbais ou motores estereotipados ou reações sensoriais incomuns; deficiência na comunicação e interação sociais, com dificuldade na comunicação

verbal e não verbal utilizada para interação social; dificuldade de desenvolver ou manter relações; inexistência de reciprocidade social. (Brasil, 2012).

Segundo Baptista e Bosa (2002), as crianças que possuem dificuldades para se relacionar com outras pessoas, que não aceitam facilmente mudanças em seu ambiente de rotina, que apresentam retardamento no desenvolvimento da comunicação, padrões motores estereotipados, interesses restritos, são nominadas autistas.

A identificação do TEA geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, com alguns sintomas podendo ser observados em crianças, logo após o nascimento. No entanto, em muitos casos, os sintomas desse transtorno são mais reconhecidos entre os 12 e 24 meses de idade (Marchesi, 2011).

Para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista é necessário que ele apresente alterações no desenvolvimento da linguagem e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos, porém, as manifestações clínicas de cada ser apresenta níveis de severidade muito distintos. Por isso, o termo "espectro" é utilizado na denominação do autismo, uma vez que se refere a multiplicidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma individualizada e única (Teixeira, 2016).

De acordo com Petersen e Wainer (2011, p. 23):

> A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Assim, a avaliação diagnóstica possui uma complexidade significativa, uma vez que transcende a análise comportamental, compreendendo uma abordagem integral do indivíduo, a partir de uma revisão minuciosa do comportamento e do desenvolvimento infantil, condução de entrevistas detalhadas com os pais, além da realização de exames abrangentes, como genéticos, neurológicos, audiometria, entre outros (Cunha, 2016).

Dessa forma, a categorização do transtorno do espectro autista é conduzida conforme os critérios delineados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais servem como diretrizes para profissionais na formulação do diagnóstico. Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) também é empregada como instrumento

diagnóstico, juntamente com o levantamento de dados e a aplicação dos critérios estipulados em ambas as referências mencionadas (Oliveira, 2018).

De acordo com Borba et al. (2018), a identificação precoce do autismo é um aspecto crucial, uma vez que permite também a detecção prévia de possíveis complicações. O diagnóstico é realizado por profissionais especializados, que se baseiam em diálogos com os pais e na observação do comportamento da criança. Os pais devem estar vigilantes em relação aos sinais indicativos de autismo, os quais se manifestam no modo de agir e nas interações sociais da criança.

Consoante Silva (2012), o diagnóstico do TEA continua a representar um desafio para a comunidade médica e, atualmente, não possui tratamento específico. No entanto, diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, abrangendo intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais, as quais visam aprimorar as habilidades sociais e de comunicação, otimizar o desenvolvimento da linguagem, além de reduzir os comportamentos mal adaptativos.

Quanto a intervenções farmacológicas, estas visam atingir os sintomas específicos que se associam aos sintomas nucleares do transtorno do espectro autista, porém prejudicam substancialmente o funcionamento do indivíduo, impedindo, frequentemente, a implementação da educação escolar e intervenções comportamentais (Correia, 2013).

Os fármacos mais frequentemente empregados englobam ansiolíticos e antidepressivos, os quais podem acarretar uma variedade de efeitos colaterais adversos, especialmente devido à necessidade dos pacientes de utilizar múltiplas substâncias em doses elevadas ao longo de períodos prolongados (Silva, 2012).

2.2 Características do TEA

O DMS-5 discrimina as características essenciais do autismo em termos de duas dimensões distintas: a comunicação social e os comportamentos, sendo que a dimensão da comunicação social prioriza o modo como ocorre a interação social e, nessa circunstância, observa-se uma abordagem social idiossincrática, em que a qualidade da conversação tende a ser deficiente, ocasionado, principalmente, devido à diminuição do compartilhamento de interesses, emoções e afetos (Schmidt, 2017).

De acordo com Baptista e Bosa (2002), muitos autistas possuem deficiência em sua comunicação verbal, o que dificulta a expressão de suas necessidades e seus anseios, porém, se as pessoas ao redor adotarem uma abordagem de escuta atenciosa e estarem abertas a

diferentes formas de comunicação, poderão compreender a mensagem que eles desejam transmitir, além de reconhecer e valorizar os esforços que os mesmos fazem para se expressarem.

Baird et al. (2008) destaca também, que a diminuição do vocabulário é um fenômeno de significativa relevância na detecção precoce de traços autísticos, uma vez que se observa como uma característica presente, embora não seja universal, em crianças diagnosticadas com TEA.

O estabelecimento e a manutenção de vínculos interpessoais geralmente apresentam deficiências, sobretudo em interações entre crianças que compartilham um estágio similar de desenvolvimento, podendo ser facilmente observado no ambiente escolar, com uma tendência ao isolamento na execução das atividades (Pierce et al., 2016).

Segundo Amaral et al. (2012), tanto o entendimento quanto a expressão do sentimento de emoção no indivíduo com TEA é bastante deficitário, o que resulta em dificuldade de distinguir seus próprios sentimentos, bem como compreender as emoções das outras pessoas. Outrossim, possuem excessiva aderência à rotina e dificuldade em lidar com mudanças, sendo que qualquer alteração na rotina estabelecida, pode ser bastante perturbador ou estressante.

No que concerne ao contato visual, é comum observar uma frequência reduzida do mesmo, evidenciado por uma menor tendência de direcionar o olhar para o rosto durante as interações sociais, resultando na incapacidade de perceber pistas sociais durante o processo de interação, o que, por sua vez, contribui para as dificuldades sociais (Schmidt, 2017).

A ocorrência de padrões comportamentais repetitivos e restritos pode ser observada por meio das estereotipias e repetições nos movimentos motores, na hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, durante a manipulação de objetos, no engajamento excessivo e rígido a rotinas, assim como em interesses restritos (APA, 2014).

Para Schmidt (2017), os autistas frequentemente demonstram uma preferência por rotinas, cuja manifestação pode ser bastante diversificada dentro do espectro, variando desde padrões extremamente enrijecidos até formas mais adaptativas, além disso, os comportamentos ritualizados, em sua maioria, encontram-se correlacionados com a ansiedade social e são empregados como mecanismos de enfrentamento para mitigar o desconforto gerado quando se encontram em ambientes sociais.

Consoante Schelbusch, Samuels e Dada (2016), a rigidez cognitiva se evidencia no comportamento e pode ser percebida através de formulação repetitiva de perguntas,

manifestação de ansiedade excessiva diante de mudanças, padrões de rituais motores, persistência na repetição de rotas e inflexibilidade perante a introdução de novos alimentos.

Os interesses manifestados por crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tendem a ser notavelmente restringidos e inflexíveis, insólitos quanto a intensidade ou foco, podendo se dedicarem a explorar um tema específico que geralmente possui natureza idiossincrática, tais como bandeiras dos países, marcas de carros, rotas de ônibus, sendo que as dificuldades sociais inerentes ao transtorno, constituem barreiras significativas para a utilização desses interesses em contextos sociais (Schmidt, 2017).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, quando há alterações sensoriais táteis, frequentemente externam o comportamento de tocar objetos com as pontas dos dedos das mãos, visando conhecer de forma demasiada determinada textura e, nas disfunções da sensibilidade auditiva, geralmente colocam as mãos na região dos ouvidos, no intuito de aumentar o pavilhão auditivo para amplificar a percepção de sons considerados baixos ou de reduzir a intensidade de sons percebidos como extremamente altos.

Amaral et al. (2012) e Da Silva et al. (2019) identificaram uma particularidade no autista: a exacerbação em processar estímulos sensoriais, como cores, sons, texturas, luzes, entre outros, podendo tornar situações cotidianas desafiadoras ou que venham a provocar algum sofrimento. Diante disso, sons altos podem ser intoleráveis e promover grande desconforto. Em contrapartida, alguns estímulos podem ser percebidos de maneira peculiarmente fascinante, uma vez que podem ser cativados por sons específicos, como o tic-tac de um relógio.

Para Miranda (2011), as anormalidades no desenvolvimento também são características do TEA, por ser um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta.

Não obstante, Oliveira (2020) aborda a variedade de casos no espectro autista que abarca desde indivíduos de alto desempenho, com habilidades linguísticas, capacidade de cursar os ensinos convencionais, estabelecer relações interpessoais e construir carreiras profissionais, até os casos mais graves, nos quais a comunicação é ausente, a interação social é limitada e não há demonstração de interesse manifesto por objetos ou pessoas.

2.3 Níveis de suporte do paciente com transtorno do espectro autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve 3 níveis de gravidade do transtorno do espectro autista baseado nas áreas de comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, os quais contribuem para o entendimento da diversidade do espectro autista, de acordo com as necessidades individuais. São eles: nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

No nível de gravidade 1, denominado "exige apoio", as pessoas com TEA apresentam dificuldade para principiar interações sociais ou responder a aberturas sociais iniciadas por terceiros, além de rigidez no comportamento, como por exemplo, a dificuldade em mudar de atividade (APA, 2014).

No nível de gravidade 2, intitulado de "exige apoio substancial", os indivíduos com TEA apresentam déficits significativos nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, manifestando dificuldades em iniciar socializações, com respostas curtas ou anormais a tentativas de interação por parte de outros indivíduos. Além disso, é comum observar rigidez comportamental, sendo a dificuldade em lidar com mudanças e a manifestação de comportamentos restritos ou repetitivos de forma suficientemente evidentes para serem percebidos por observadores casuais. Esses padrões de comportamento podem causar sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

No nível de gravidade 3, nomeado de "exige apoio muito substancial", o indivíduo com TEA possui graves deficiências nas competências de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, acompanhadas por uma grande restrição na iniciativa para principiar interações sociais e uma resposta mínima a tentativas de interação iniciadas por outros indivíduos, afora que apresenta rigidez comportamental (APA, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas estruturadas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida do respectivo transtorno e, assim, poder propor um protocolo mais adequado na conduta para pessoas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a

consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

Após realização da pesquisa, obteve-se uma amostra de 09 questionários respondidos direcionado aos profissionais da saúde com função a bordo neuropediatra, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicopedagoga, fonoaudiologia, psicóloga e enfermeira. Para tanto, vale destacar que a finalidade deste trabalho foi elaborar um protocolo direcionado às vítimas com transtorno do espectro autista para o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares do CBMGO.

O trabalho visa subsidiar com informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo" da aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, Daiane Paris Mendonça, orientanda do Profº. Esp. Michlessen Rodrigues de Faria.

O estudo foi realizado por meio de voluntariedade no preenchimento da pesquisa, visando maior embasamento do que se sugere o trabalho, sendo garantido a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação dos dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Na busca em verificar acerca das características observadas nos pacientes que possuem transtorno do espectro autista, os entrevistados apontaram como características a agressividade, estereotipias, comportamentos restritos, apego a objetos não comuns, seletividade alimentar, choro excessivo, baixo contato visual, dificuldade motora, movimentos repetitivos, andar nas pontas dos pés, enfileirar e emparelhar os brinquedos, comportamento desatento ou agitado (a depender do espectro), flapping (balançar as mãos), ecolalia, curto tempo de espera, frustação rápida, aumento da sensibilidade ao som e dificuldade em socialização, na fala, na escrita e na leitura.

Para Borba et al. (2018), as modificações na dimensão sociocomunicativa podem ser observadas nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais, na reciprocidade socioemocional, assim como na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos. Por outro lado, os comportamentos repetitivos e restritos podem ser evidenciados na manipulação de objetos, por meio de estereotipias e repetições em movimentos motores e na comunicação verbal, além de incluir interesses limitados, adesão inflexível e excessiva a rotinas e uma sensibilidade alterada perante estímulos sensoriais, seja em intensidade reduzida ou aumentada.

No que tange verificar as técnicas de abordagens utilizadas no paciente com TEA durante o tratamento, foi apresentado pelos entrevistados que utilizam o lúdico, tentam fazer o contato visual conversando com o paciente na mesma altura, se comunicam em tom baixo, deixam o paciente se expressar sozinho ou induzem a fala, se expressam com voz firme e com poucas palavras, explicam as ações previamente, fornecem dicas gestuais e verbais, promovem auxílio físico total ou parcial na realização das atividades.

Torna-se imprescindível que durante o atendimento de um paciente autista, o profissional minimize situações de espera prolongada e reduza o tempo de dilação, estabeleça diferentes formas de interação, visando focar a atenção do paciente nos diversos recursos visuais, gestuais ou sensoriais disponíveis, reduzindo, dessa forma, a percepção dos procedimentos que serão necessários executar. Para isso, é essencial que o profissional esteja ciente de todas as características que permeiam os autistas (Amaral et al., 2012).

Para descobrir se a abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade de seu tratamento, todos os entrevistados responderam que sim, influencia muito e, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução do mesmo.

A demanda por uma abordagem mais eficaz no tratamento de pacientes do espectro autista, impulsionou o desenvolvimento e aplicação de métodos de intervenção que visam reduzir os comportamentos problemáticos, os quais estão sendo elaborados para auxiliá-los a adquirirem independência e funcionalidade diante da sociedade (Lampreia, 2007).

Para saber sobre quais manifestações os pacientes com TEA podem apresentar em situações de estresse, os entrevistados responderam tampar os ouvidos, bater a cabeça no chão e na parede, agressividade em si ou nas pessoas que estão em sua volta, comportamento agitado, choro, tentativa de fuga do ambiente, gritos, flapping, arremesso de objetos. A partir dessas manifestações, alguns terapeutas colocam o paciente no colo ou pede para ele ficar perto da terapeuta até ele se regular, outros esperam um pouco a crise passar e ofertam carinho para acalmá-los. Alguns profissionais aguardam os sintomas cessarem e após a estabilização do paciente, utilizam comando único e firme para a continuidade da terapia. Entretanto, outros terapeutas seguram o paciente com o próprio corpo de forma cuidadosa até que a crise cesse e, em último caso, utilizam manobras de contenção de acordo com o protocolo ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Gonçalves et al. (2016) relatou que algumas pessoas com TEA podem manifestar uma variedade de modos desafiadores: comportamentos auto lesivos, convulsões, agressão física ou verbal direcionadas tanto a si mesmos quanto a outrem ou objetos ao redor,

hipersensibilidade a toques leves, inquietude, explosões de raiva ou fúria de forma súbita, sintomas de depressão. Em complemento, foi observado também pelo autor retromencionado, manifestações intelectuais com largo espectro de abrangência, podendo variar desde o superdotado até o retardo mental acentuado.

De acordo com Silva (2018), os responsáveis pelas crianças autistas enfrentam uma carga significativa de obrigações e cuidados, que ocasionam estresse. Essa situação impacta não apenas a rotina, mas também o ambiente emocional da família. No contexto dos irmãos, geralmente há um relacionamento saudável, porém, o irmão não autista pode experimentar pressões pessoais ao se sentir responsável pelo irmão autista. Essas pressões podem resultar em tristeza, vergonha, baixa autoestima, dificuldades na interação social, sentimento de culpa e solidão.

Para averiguar quais as características apresentadas pelos pacientes com TEA no primeiro contato com o profissional, os entrevistados responderam que depende muito da criança e do grau de autismo, sendo que alguns ignoram a terapeuta, saem de perto, não fazem contato visual e social. Além disso, alguns relataram que os adultos e as crianças que já realizaram tratamento, chegam e cumprimentam, entretanto, cada um tem suas peculiaridades, é por isso a existência da nomenclatura "espectro", por abranger inúmeras características dos autistas, e, antes do autismo, temos a pessoa com sua própria personalidade, e cada autista é único, com suas próprias características.

É essencial que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico ofereçam explicações empáticas e esclarecedoras, de modo a permitir que os familiares enfrentem a situação de forma serena e compreendam como lidar com os comportamentos da criança autista. Os cuidadores também se deparam frequentemente com um acúmulo de cuidados e responsabilidades em relação à criança autista, ocasionando estresse. Isso impacta não apenas no bem-estar emocional da família, mas também na rotina diária (Silva, 2018).

Para ter-se respostas sobre o atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão destes perante a sociedade, todos os entrevistados responderam que sim.

Segundo Siqueira e Toledo (2020), ainda há um extenso trabalho a ser realizado para se alcançar uma inclusão genuína. Muitas vezes, tanto as instituições quanto os docentes carecem de preparo e orientação específica acerca dos procedimentos necessários para atender às demandas dos autistas.

É importante que o profissional forneça aconselhamento adequado aos pais, pois isso terá um impacto positivo na forma como a família enfrentará a situação. Portanto, é essencial

que o profissional esteja preparado tanto para realizar um diagnóstico de qualidade quanto para acolher a família.

4. CONCLUSÃO

A pessoa com transtorno do espectro autista apresenta características específicas que promove um modo de agir e de expressar peculiares. Compreender o TEA é de extrema relevância para que o profissional da segurança pública possa proporcionar o atendimento adequado às pessoas que possuem o transtorno.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no ano de 2023 atendeu 95.942 ocorrências de resgate pré-hospitalar, conforme pode-se verificar abaixo. Sendo assim, mais de 90.000 vítimas foram assistidas pelo CBMGO no ano de 2023.

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

Entretanto, o CBMGO ainda não oferta aos bombeiros militares instruções sobre o transtorno do espectro autista nos diversos cursos ministrados pela instituição.

Com as informações obtidas nesse trabalho, conclui-se que o protocolo específico para o Atendimento Pré-Hospitalar de vítimas que possuem transtorno do espectro autista é essencial para que os bombeiros militares do CBMGO possam desempenhar uma assistência efetiva, humanizada e inclusiva.

Portanto, um protocolo destinado a pessoas diagnosticadas com TEA torna-se fundamental para assegurar que esses indivíduos obtenham assistência apropriada e sensível às necessidades singulares durante situações emergenciais. Outrossim, proporcionará aos socorristas maior segurança ao lidar com possíveis complicações durante o atendimento tanto de crianças quanto de adultos que apresentem especificidades comportamentais, propiciando uma melhor qualidade dos serviços prestados às pessoas com TEA e promovendo a inclusão e acessibilidade em ocorrências de emergência.

Para tanto, os socorristas devem receber treinamento específico sobre o TEA, incluindo informações sobre as características comuns, as sensibilidades sensoriais, estratégias de comunicação eficazes e o reconhecimento de que cada indivíduo com TEA é único e pode responder de maneira diferente durante as ocorrências, sendo essencial que os bombeiros militares estejam sensíveis quanto a possíveis dificuldades de comunicação, comportamento ou interação social com a vítima.

Ao avaliar as necessidades específicas das vítimas com TEA, é importante enfatizar que o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares deve ser proficiente, inclusivo e adaptado, garantindo que cada paciente com TEA seja tratado com respeitabilidade, indistintamente de suas características individuais.

Assim, sugere-se que o protocolo apresentado no Apêndice B deste artigo seja objeto de análise pelo CBMGO, com o intuito de que o mesmo venha a ser inserido no Protocolo de Suporte Básico de Vida, o qual fora elaborado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, sendo um ato normatizador que se constitui de um conjunto de regras e procedimentos que devem ser observados e cumpridos para direcionar e resguardar as ações dos socorristas, além de garantir a proteção da comunidade.

Por conseguinte, a aplicação do protocolo específico para assistência às vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar será de extrema relevância, uma vez que contribuirá para que os serviços e ambientes sejam acessíveis às mesmas, proporcionando-lhes igualdade de oportunidades. Por outro lado, oferecerá suporte aos familiares das vítimas com TEA, propiciando-lhes tranquilidade ao visualizar que os socorristas estão treinados para lidar de modo adequado com as especificidades de seus entes queridos.

Ademais, ao se estabelecer um protocolo para as pessoas com TEA, o CBMGO poderá oferecer um serviço de maior qualidade, atendendo às suas necessidades de forma mais eficaz, além de auxiliar os socorristas a identificar e compreender as suas demandas específicas como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais, estereotipias e possíveis reações atípicas ao estresse. Em adição, minimizará o estresse durante as interações

e os procedimentos, à medida que estará estabelecido um protocolo previsível, o qual também poderá ser compartilhado previamente com a vítima.

Destaca-se que o Resgate Pré-Hospitalar desempenha um papel crucial na prestação de assistência de emergência a indivíduos com necessidades médicas agudas. No entanto, para pessoas com espectro autista, essa experiência pode ser especialmente desafiadora devido a características individuais, como sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e reações atípicas ao estresse. Nesse contexto, uma abordagem humanizada e inclusiva se mostra fundamental para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário durante as intervenções de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. **Paciente Autista: método e estratégica de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056/22147 Acesso em: 10 fev. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5: texto revisado / tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.** 5 ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISM SPEAKS. **CDC estimate on autismo prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S.** 2020. Disponível em:< https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2002.

BAIRD, Gillian, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: The SNAP study**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 1827-1836. 2008.

BORBA, M. M., & BARROS, S. M. O Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico. **Revista de Psicologia Clínica,** 25(3), 123-140. 2018.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências** v.6, n.2 (15. ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**. Brasília. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Protocolo de Suporte Básico de Vida.** Goiânia, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo Operacional Padrão nº 03.** Florianópolis, 2024.

CORREIA, Luís de Miranda. RODRIGUES, Armindo. MARTINS, Ana Paula Loução. SANTOS, Ana Bela Cruz dos. FERREIRA, Rosa Maria Soares. Intervenção com alunos com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, Luís Miranda. Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores. 2. Ed. **Revista e ampliada.** Porto, Pt.: Porto Editora, 2013.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, Mairla Jayane Lopes et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Revista UNIGÁ. 2019. Disponível em: http://www.revista.uninga.br/uninga/article/view/2819. Acesso em: 10 fev. 2024.

DELLI, Konstantina et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013. Disponível em: https://www.medoraljced.com/medoral/revista-year/2013/. Acesso em: 9 fev. 2024

GONÇALVES, Lívia Tiemi Yahagi Rêgo et al. **Conditions for oral health in patients with autism**. Revista Internacional de Odontoestomatologia. 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 fev 2024.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Rua Marquês de São Vicente, 225, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2007.

MARCHESI, Álvaro. **Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas**. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; (Orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação. Trad. Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÁLAGA, I. et. al. **Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies**. Revista Medicina (B. Aires), v.79, n. 1. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025- Acesso em: 18 mar. 2024.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_2_5.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

MIRANDA, M. A.; MATOS, M. A. S.; SILVA, R. M. M. **A música na educação especial: inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no NEPPD**. In: Seminário internacional inclusão em educação, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Leny de. BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Pedagogia, da Faculdade Multivix Cariacica – ES. 2018.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista.** Revista Educação Pública, v. 20, ed. 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa transtornos do espectro autista.** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIERCE, K., et al. **O rastreamento ocular revela preferência visual anormal por imagens geométricas como um biomarcador precoce de um subtipo de TEA associado ao aumento da gravidade dos sintomas.** Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600640/. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos.** Revista Psicologia em Estudo. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHELBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. **South African families raising children with autismo spectrum disordes: relationship between Family routines, cognitive appraisal and family quality of life.** Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com. Acesso em 6 abr. 2024.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: A importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educ@ção. 2018.**

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares.** Revista Científica UNIFAGOC. Disponível em:< https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/590/644>. Acesso em 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, G., Introdução. In: **Manual do Autismo:** Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Ed Best Seller, 2016.

APÊNDICE A – MODELO DE ENTREVISTA APLICADA

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo.

1 – Quais as características observadas nos pacientes que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

_____

_____

_____

2 – Quais as técnicas de abordagem utilizadas nos pacientes com TEA durante o tratamento do mesmo?

_____

_____

_____

3 – Uma abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade do seu tratamento?

_____

4 – Quais as manifestações que o paciente com TEA podem apresentar em situações de estresse?

_____

_____

5 – Quais as características apresentadas pelo paciente com TEA no primeiro contato com o profissional?

_____

_____

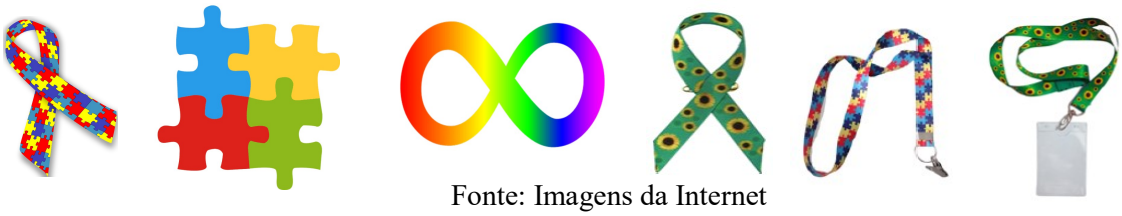
6 – O atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão dos mesmos perante a sociedade?

_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1 – RECONHECIMENTO:

Ao chegar no local, observar se a vítima possui algum símbolo de identificação do autismo, como bótons, cordões no pescoço ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo; se está portando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), assim como verificar se o ambiente em que ela se encontra, seja casa, carro ou local de trabalho, possui o símbolo de identificação do autismo.



Fonte: Imagens da Internet

Caso não seja possível identificar nenhum dos símbolos ou documentos, observar se a vítima apresenta déficit na comunicação, na interação social ou comportamentos restritos e repetitivos como ecolalia, frases idiossincráticas, indiferença aparente a dor/temperatura, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos, abanar as mãos, estalar os dedos, balançar os braços, perguntas repetitivas, entre outros.

- ✓ Se no acionamento da ocorrência for identificado que a vítima possui transtorno do espectro autista, aproximar-se do local da ocorrência com dispositivos sonoros e luminosos desligados, fora do campo visual da vítima.

2 – CONDUTA:

1º Avaliar e priorizar a segurança no atendimento a ocorrência;

2º Explicar todas as ações que serão tomadas, de forma simples, clara, literal, pausadamente e em tom baixo, sempre antes de realizá-las;

3º Iniciar a Avaliação Primária (XABCDE) e intervir conforme necessidade;

4º Ações a serem adotadas pelos socorristas no atendimento a vítima:

I. Utilize frases curtas, como “levante”, “espere aqui”. Se precisar, repita quantas vezes for necessário;

II. Preferencialmente, chame a vítima com TEA pelo nome:

III. Posicione-se ao nível dos olhos da vítima ao comunicar-se com a mesma, ainda que não haja contato visual da vítima com o socorrista;

IV. Remova estímulos visuais e auditivos excessivos do ambiente de atendimento;

V. Ao realizar perguntas, faça perguntas simples, cujas respostas sejam, preferencialmente, SIM ou NÃO;

VI. Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal, como figuras e imagens, pois facilitam a compreensão da vítima com TEA. Lembre-se, o fato de ela não falar, não significa que ela não esteja entendendo o que está sendo dito;

VII. Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes próximo do paciente;

VIII. Em situações de APH, recomenda-se deslocar a vítima para um local mais isolado e silencioso;

IX. Se possível, mantenha a vitima próxima de seus familiares;

X. Se possível, oferte objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, ...), pois o indivíduo com TEA tende a ficar mais tranquilo;

XI. Durante o exame físico (avaliação da dor), a pessoa com TEA pode ter dificuldade em mostrar ou entender emoções. Observe mudanças no comportamento habitual da vítima (com a ajuda dos familiares), para diferenciar entre dor e desconforto perante o toque do socorrista.

5º Adotar a conduta de atendimento de acordo com o trauma ou emergência clínica identificada, seguindo respectivo protocolo;

6º Continuar com o atendimento e avaliação durante o transporte, o qual deverá ser realizado, preferencialmente, com os sinais luminosos e sonoros desligados, a depender do nível de gravidade da vítima;

7º Informar as condições da vítima ao Centro de Operações, pedir suporte avançado e/ou transportá-la para o hospital regulado ou de referência.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

GOIÂNIA-GO

2024

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

Artigo Científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista pelo Curso de Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública e Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Michelssen Rodrigues de Faria.

GOIÂNIA-GO

2024

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

PRE-HOSPITAL CARE (APH) FOR VICTIMS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A HUMANIZED AND INCLUSIVE PHC

Daiane Paris Mendonça (a)*

Michelssen Rodrigues de Faria (a)**

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de sugerir um protocolo para o atendimento às vítimas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o qual poderá ser aplicado pelos bombeiros militares nas ocorrências, sendo essencial para garantir que as pessoas com TEA recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas. Frente a tendência do aumento dos diagnósticos de indivíduos com TEA e observando que o CBMGO não aborda esse assunto nos cursos de formação e aprimoramento da instituição, percebe-se, então, a necessidade do estudo do tema em questão, visando proporcionar cuidados de emergências que sejam sensíveis, eficazes e centrados nas vítimas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa baseada na revisão de literatura em livros, artigos, teses, dissertações e análise dos dados coletados por meio de entrevistas com profissionais de saúde que laboram diretamente com pacientes com TEA. Com a adoção de protocolo específico para o atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, o CBMGO contribuirá tanto na conscientização do tema e inclusão das mesmas perante a sociedade, quanto na prestação do serviço humanizado.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Corpo de Bombeiros Militar; Protocolo.

Abstract: This course conclusion work aims to suggest a protocol for the care of victims who have Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Pre-Hospital Care servisse carried out by the Military Fire Department of the State of Goiás (CBMGO), the, which can be applied by military firefighters in incidents, being essential to ensure that people with ASD receive appropriate care that is sensitive to their specific needs. Given the trend of increasing diagnoses of individuals with ASD and observing that CBMGO does not address this issue in the institution's training and improvement courses, it is clear, then, the need to study the topic in question, aiming to provide emergency care that are sensitive, effective and victim-centred. To this end, qualitative research was carried out based on a literature review of books, articles, theses, dissertations and analysis of data collected through interviews with health professionals who work directly with patients with ASD. With the adoption of a specific protocol for the care of people with autism spectrum disorder, CBMGO will contribute both to raising awareness of the topic and the inclusion of autistic in society, as well as to the provision of humanized services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Military Fire Department; Protocol.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Málaga et al. (2019), em diversos países tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indicado por dados provenientes de estudos conduzidos tanto nos Estados Unidos (EUA) quanto na Europa, sendo registrado nos EUA um crescimento de 150% no diagnóstico de autismo no período de 2000 a 2014. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos atualizou a prevalência de TEA para 1 a cada 54 pessoas (CDC, 2020). E, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no Brasil 01 em cada 160 crianças possuem Transtorno do Espectro Autista (OPAS, 2017).

Delli et al. (2013) e Mansoor et al. (2018), caracterizam o transtorno do espectro autista como sendo uma alteração do desenvolvimento neurológico que se manifesta por meio de déficit na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses restritos e desenvolvimento intelectivo variável.

À medida que o TEA é compreendido e difundido na sociedade, o respeito pelas pessoas que são acometidas pelo transtorno tende a aumentar, favorecendo a criação de ambientes mais inclusivos e promovendo a diversidade e a aceitação, além de proporcionar uma comunidade acolhedora para todos. Sendo assim, é importante que a comunidade se comporte de forma inclusiva perante pessoas com TEA, de modo a reconhecer e valorizar a pluralidade neuro diversa, permitindo que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para atingir seu pleno potencial.

Nos cursos de formação dos militares que ingressam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), há na grade curricular a disciplina denominada Atendimento Pré-Hospitalar.

O CBMGO desenvolveu o Manual de Resgate Pré-Hospitalar e o Protocolo de Suporte Básico de Vida, visando a capacitação dos bombeiros militares da instituição perante as técnicas e procedimentos aplicados no Atendimento Pré-Hospitalar. Porém, tanto no manual quanto no protocolo mencionados acima, verifica-se a inexistência de tópicos que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, não há o aprendizado do manejo de vítimas com TEA pelos bombeiros militares do CBMGO. Destarte, observa-se uma lacuna no ensino disponibilizado pelo Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar.

Posto isto, verifica-se o seguinte questionamento: qual a abordagem que os bombeiros militares do Estado de Goiás devem adotar durante o Atendimento Pré-Hospitalar de vítima que apresenta Transtorno do Espectro Autista?

Assim, esse estudo tem como objetivo geral propor protocolo de abordagem às vítimas com transtorno do espectro autista no Atendimento Pré-Hospitalar. E os objetivos específicos são: compreender o conceito e as características das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; tentar identificar a reação dos indivíduos com TEA perante pessoas desconhecidas; estabelecer os métodos de abordagem da vítima com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar; colaborar com a inclusão social das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; propiciar a conscientização da importância da prestação do serviço humanizado aos bombeiros militares do Estado de Goiás.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é assegurar o acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e trabalho que atendam às demandas específicas das pessoas com TEA, além de desenvolver políticas públicas que fomentem a inclusão social (Brasil, 2012).

Em consonância com a referida lei, um indivíduo com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e apresenta várias características comportamentais que são frequentemente observados: movimentos motores estereotipados, ações atípicas repetitivas, dissimetrias na motricidade, sensibilidade exacerbada a determinados sons, insistência tátil, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade na modificação da alimentação, ecolalia, repetição da fala sem alteração de pronomes, expressividade emocional diminuída, passividade perante o contato corporal, aumento da sensibilidade em momentos de desconforto (Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Observa-se que as pessoas que apresentam alguma deficiência no Brasil enfrentam problemas relacionados à discriminação, violação de direitos civis e falta de acesso adequado a serviços. Há a necessidade, portanto, de políticas públicas eficazes e mudança cultural.

Compreender como os indivíduos do espectro autista interagem com as pessoas, objetos e o ambiente, além de conhecer suas principais características, são aspectos de grande relevância para a elaboração de um protocolo de atendimento para vítimas com TEA, contribuindo, dessa forma, para a inclusão das mesmas na sociedade.

Nesse cenário, é elementar ao bombeiro militar aprender a lidar com as condições da vítima autista, oferecer condições seguras e focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado.

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida com o respectivo transtorno e, assim, poder traçar o protocolo mais adequado na conduta das vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

A princípio, a referida coleta de dados deu-se em instituição especializada localizada na cidade de Trindade, que atende pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista. A pesquisa bibliográfica foi necessária, tendo em vista que a partir dela houve o embasamento teórico para o entendimento do transtorno do espectro autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Leo Kanner foi um dos pioneiros no estudo do autismo e em 1943 publicou o artigo denominado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact), na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Neste artigo, houve o estudo de caso referente a onze crianças que apresentavam comportamentos característicos de isolamento extremo detectado a partir do momento que se iniciaram as interações sociais, além do apego obstinado à rotina. O referido médico cunhou o termo autismo para descrever essa condição, destacando a natureza inata do distúrbio (Kanner, 1943). Este estudo foi fundamental para o entendimento inicial do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que se destaca por desafios na comunicação, interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de uma disfunção com etiologia e cura desconhecidos, porém, o diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar positivamente o prognóstico e reduzir os sintomas (Brito, 2015).

A pessoa com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sintomas clínicos: padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, atividades e interesses, exteriorizados por comportamentos verbais ou motores estereotipados ou reações sensoriais incomuns; deficiência na comunicação e interação sociais, com dificuldade na comunicação

verbal e não verbal utilizada para interação social; dificuldade de desenvolver ou manter relações; inexistência de reciprocidade social. (Brasil, 2012).

Segundo Baptista e Bosa (2002), as crianças que possuem dificuldades para se relacionar com outras pessoas, que não aceitam facilmente mudanças em seu ambiente de rotina, que apresentam retardamento no desenvolvimento da comunicação, padrões motores estereotipados, interesses restritos, são nominadas autistas.

A identificação do TEA geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, com alguns sintomas podendo ser observados em crianças, logo após o nascimento. No entanto, em muitos casos, os sintomas desse transtorno são mais reconhecidos entre os 12 e 24 meses de idade (Marchesi, 2011).

Para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista é necessário que ele apresente alterações no desenvolvimento da linguagem e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos, porém, as manifestações clínicas de cada ser apresenta níveis de severidade muito distintos. Por isso, o termo "espectro" é utilizado na denominação do autismo, uma vez que se refere a multiplicidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma individualizada e única (Teixeira, 2016).

De acordo com Petersen e Wainer (2011, p. 23):

> A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Assim, a avaliação diagnóstica possui uma complexidade significativa, uma vez que transcende a análise comportamental, compreendendo uma abordagem integral do indivíduo, a partir de uma revisão minuciosa do comportamento e do desenvolvimento infantil, condução de entrevistas detalhadas com os pais, além da realização de exames abrangentes, como genéticos, neurológicos, audiometria, entre outros (Cunha, 2016).

Dessa forma, a categorização do transtorno do espectro autista é conduzida conforme os critérios delineados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais servem como diretrizes para profissionais na formulação do diagnóstico. Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) também é empregada como instrumento

diagnóstico, juntamente com o levantamento de dados e a aplicação dos critérios estipulados em ambas as referências mencionadas (Oliveira, 2018).

De acordo com Borba et al. (2018), a identificação precoce do autismo é um aspecto crucial, uma vez que permite também a detecção prévia de possíveis complicações. O diagnóstico é realizado por profissionais especializados, que se baseiam em diálogos com os pais e na observação do comportamento da criança. Os pais devem estar vigilantes em relação aos sinais indicativos de autismo, os quais se manifestam no modo de agir e nas interações sociais da criança.

Consoante Silva (2012), o diagnóstico do TEA continua a representar um desafio para a comunidade médica e, atualmente, não possui tratamento específico. No entanto, diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, abrangendo intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais, as quais visam aprimorar as habilidades sociais e de comunicação, otimizar o desenvolvimento da linguagem, além de reduzir os comportamentos mal adaptativos.

Quanto a intervenções farmacológicas, estas visam atingir os sintomas específicos que se associam aos sintomas nucleares do transtorno do espectro autista, porém prejudicam substancialmente o funcionamento do indivíduo, impedindo, frequentemente, a implementação da educação escolar e intervenções comportamentais (Correia, 2013).

Os fármacos mais frequentemente empregados englobam ansiolíticos e antidepressivos, os quais podem acarretar uma variedade de efeitos colaterais adversos, especialmente devido à necessidade dos pacientes de utilizar múltiplas substâncias em doses elevadas ao longo de períodos prolongados (Silva, 2012).

2.2 Características do TEA

O DMS-5 discrimina as características essenciais do autismo em termos de duas dimensões distintas: a comunicação social e os comportamentos, sendo que a dimensão da comunicação social prioriza o modo como ocorre a interação social e, nessa circunstância, observa-se uma abordagem social idiossincrática, em que a qualidade da conversação tende a ser deficiente, ocasionado, principalmente, devido à diminuição do compartilhamento de interesses, emoções e afetos (Schmidt, 2017).

De acordo com Baptista e Bosa (2002), muitos autistas possuem deficiência em sua comunicação verbal, o que dificulta a expressão de suas necessidades e seus anseios, porém, se as pessoas ao redor adotarem uma abordagem de escuta atenciosa e estarem abertas a

diferentes formas de comunicação, poderão compreender a mensagem que eles desejam transmitir, além de reconhecer e valorizar os esforços que os mesmos fazem para se expressarem.

Baird et al. (2008) destaca também, que a diminuição do vocabulário é um fenômeno de significativa relevância na detecção precoce de traços autísticos, uma vez que se observa como uma característica presente, embora não seja universal, em crianças diagnosticadas com TEA.

O estabelecimento e a manutenção de vínculos interpessoais geralmente apresentam deficiências, sobretudo em interações entre crianças que compartilham um estágio similar de desenvolvimento, podendo ser facilmente observado no ambiente escolar, com uma tendência ao isolamento na execução das atividades (Pierce et al., 2016).

Segundo Amaral et al. (2012), tanto o entendimento quanto a expressão do sentimento de emoção no indivíduo com TEA é bastante deficitário, o que resulta em dificuldade de distinguir seus próprios sentimentos, bem como compreender as emoções das outras pessoas. Outrossim, possuem excessiva aderência à rotina e dificuldade em lidar com mudanças, sendo que qualquer alteração na rotina estabelecida, pode ser bastante perturbador ou estressante.

No que concerne ao contato visual, é comum observar uma frequência reduzida do mesmo, evidenciado por uma menor tendência de direcionar o olhar para o rosto durante as interações sociais, resultando na incapacidade de perceber pistas sociais durante o processo de interação, o que, por sua vez, contribui para as dificuldades sociais (Schmidt, 2017).

A ocorrência de padrões comportamentais repetitivos e restritos pode ser observada por meio das estereotipias e repetições nos movimentos motores, na hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, durante a manipulação de objetos, no engajamento excessivo e rígido a rotinas, assim como em interesses restritos (APA, 2014).

Para Schmidt (2017), os autistas frequentemente demonstram uma preferência por rotinas, cuja manifestação pode ser bastante diversificada dentro do espectro, variando desde padrões extremamente enrijecidos até formas mais adaptativas, além disso, os comportamentos ritualizados, em sua maioria, encontram-se correlacionados com a ansiedade social e são empregados como mecanismos de enfrentamento para mitigar o desconforto gerado quando se encontram em ambientes sociais.

Consoante Schelbusch, Samuels e Dada (2016), a rigidez cognitiva se evidencia no comportamento e pode ser percebida através de formulação repetitiva de perguntas,

manifestação de ansiedade excessiva diante de mudanças, padrões de rituais motores, persistência na repetição de rotas e inflexibilidade perante a introdução de novos alimentos.

Os interesses manifestados por crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tendem a ser notavelmente restringidos e inflexíveis, insólitos quanto a intensidade ou foco, podendo se dedicarem a explorar um tema específico que geralmente possui natureza idiossincrática, tais como bandeiras dos países, marcas de carros, rotas de ônibus, sendo que as dificuldades sociais inerentes ao transtorno, constituem barreiras significativas para a utilização desses interesses em contextos sociais (Schmidt, 2017).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, quando há alterações sensoriais táteis, frequentemente externam o comportamento de tocar objetos com as pontas dos dedos das mãos, visando conhecer de forma demasiada determinada textura e, nas disfunções da sensibilidade auditiva, geralmente colocam as mãos na região dos ouvidos, no intuito de aumentar o pavilhão auditivo para amplificar a percepção de sons considerados baixos ou de reduzir a intensidade de sons percebidos como extremamente altos.

Amaral et al. (2012) e Da Silva et al. (2019) identificaram uma particularidade no autista: a exacerbação em processar estímulos sensoriais, como cores, sons, texturas, luzes, entre outros, podendo tornar situações cotidianas desafiadoras ou que venham a provocar algum sofrimento. Diante disso, sons altos podem ser intoleráveis e promover grande desconforto. Em contrapartida, alguns estímulos podem ser percebidos de maneira peculiarmente fascinante, uma vez que podem ser cativados por sons específicos, como o tic-tac de um relógio.

Para Miranda (2011), as anormalidades no desenvolvimento também são características do TEA, por ser um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta.

Não obstante, Oliveira (2020) aborda a variedade de casos no espectro autista que abarca desde indivíduos de alto desempenho, com habilidades linguísticas, capacidade de cursar os ensinos convencionais, estabelecer relações interpessoais e construir carreiras profissionais, até os casos mais graves, nos quais a comunicação é ausente, a interação social é limitada e não há demonstração de interesse manifesto por objetos ou pessoas.

2.3 Níveis de suporte do paciente com transtorno do espectro autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve 3 níveis de gravidade do transtorno do espectro autista baseado nas áreas de comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, os quais contribuem para o entendimento da diversidade do espectro autista, de acordo com as necessidades individuais. São eles: nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

No nível de gravidade 1, denominado "exige apoio", as pessoas com TEA apresentam dificuldade para principiar interações sociais ou responder a aberturas sociais iniciadas por terceiros, além de rigidez no comportamento, como por exemplo, a dificuldade em mudar de atividade (APA, 2014).

No nível de gravidade 2, intitulado de "exige apoio substancial", os indivíduos com TEA apresentam déficits significativos nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, manifestando dificuldades em iniciar socializações, com respostas curtas ou anormais a tentativas de interação por parte de outros indivíduos. Além disso, é comum observar rigidez comportamental, sendo a dificuldade em lidar com mudanças e a manifestação de comportamentos restritos ou repetitivos de forma suficientemente evidentes para serem percebidos por observadores casuais. Esses padrões de comportamento podem causar sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

No nível de gravidade 3, nomeado de "exige apoio muito substancial", o indivíduo com TEA possui graves deficiências nas competências de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, acompanhadas por uma grande restrição na iniciativa para principiar interações sociais e uma resposta mínima a tentativas de interação iniciadas por outros indivíduos, afora que apresenta rigidez comportamental (APA, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas estruturadas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida do respectivo transtorno e, assim, poder propor um protocolo mais adequado na conduta para pessoas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a

consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

Após realização da pesquisa, obteve-se uma amostra de 09 questionários respondidos direcionado aos profissionais da saúde com função a bordo neuropediatra, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicopedagoga, fonoaudiologia, psicóloga e enfermeira. Para tanto, vale destacar que a finalidade deste trabalho foi elaborar um protocolo direcionado às vítimas com transtorno do espectro autista para o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares do CBMGO.

O trabalho visa subsidiar com informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo" da aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, Daiane Paris Mendonça, orientanda do Profº. Esp. Michlessen Rodrigues de Faria.

O estudo foi realizado por meio de voluntariedade no preenchimento da pesquisa, visando maior embasamento do que se sugere o trabalho, sendo garantido a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação dos dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Na busca em verificar acerca das características observadas nos pacientes que possuem transtorno do espectro autista, os entrevistados apontaram como características a agressividade, estereotipias, comportamentos restritos, apego a objetos não comuns, seletividade alimentar, choro excessivo, baixo contato visual, dificuldade motora, movimentos repetitivos, andar nas pontas dos pés, enfileirar e emparelhar os brinquedos, comportamento desatento ou agitado (a depender do espectro), flapping (balançar as mãos), ecolalia, curto tempo de espera, frustação rápida, aumento da sensibilidade ao som e dificuldade em socialização, na fala, na escrita e na leitura.

Para Borba et al. (2018), as modificações na dimensão sociocomunicativa podem ser observadas nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais, na reciprocidade socioemocional, assim como na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos. Por outro lado, os comportamentos repetitivos e restritos podem ser evidenciados na manipulação de objetos, por meio de estereotipias e repetições em movimentos motores e na comunicação verbal, além de incluir interesses limitados, adesão inflexível e excessiva a rotinas e uma sensibilidade alterada perante estímulos sensoriais, seja em intensidade reduzida ou aumentada.

No que tange verificar as técnicas de abordagens utilizadas no paciente com TEA durante o tratamento, foi apresentado pelos entrevistados que utilizam o lúdico, tentam fazer o contato visual conversando com o paciente na mesma altura, se comunicam em tom baixo, deixam o paciente se expressar sozinho ou induzem a fala, se expressam com voz firme e com poucas palavras, explicam as ações previamente, fornecem dicas gestuais e verbais, promovem auxílio físico total ou parcial na realização das atividades.

Torna-se imprescindível que durante o atendimento de um paciente autista, o profissional minimize situações de espera prolongada e reduza o tempo de dilação, estabeleça diferentes formas de interação, visando focar a atenção do paciente nos diversos recursos visuais, gestuais ou sensoriais disponíveis, reduzindo, dessa forma, a percepção dos procedimentos que serão necessários executar. Para isso, é essencial que o profissional esteja ciente de todas as características que permeiam os autistas (Amaral et al., 2012).

Para descobrir se a abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade de seu tratamento, todos os entrevistados responderam que sim, influencia muito e, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução do mesmo.

A demanda por uma abordagem mais eficaz no tratamento de pacientes do espectro autista, impulsionou o desenvolvimento e aplicação de métodos de intervenção que visam reduzir os comportamentos problemáticos, os quais estão sendo elaborados para auxiliá-los a adquirirem independência e funcionalidade diante da sociedade (Lampreia, 2007).

Para saber sobre quais manifestações os pacientes com TEA podem apresentar em situações de estresse, os entrevistados responderam tampar os ouvidos, bater a cabeça no chão e na parede, agressividade em si ou nas pessoas que estão em sua volta, comportamento agitado, choro, tentativa de fuga do ambiente, gritos, flapping, arremesso de objetos. A partir dessas manifestações, alguns terapeutas colocam o paciente no colo ou pede para ele ficar perto da terapeuta até ele se regular, outros esperam um pouco a crise passar e ofertam carinho para acalmá-los. Alguns profissionais aguardam os sintomas cessarem e após a estabilização do paciente, utilizam comando único e firme para a continuidade da terapia. Entretanto, outros terapeutas seguram o paciente com o próprio corpo de forma cuidadosa até que a crise cesse e, em último caso, utilizam manobras de contenção de acordo com o protocolo ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Gonçalves et al. (2016) relatou que algumas pessoas com TEA podem manifestar uma variedade de modos desafiadores: comportamentos auto lesivos, convulsões, agressão física ou verbal direcionadas tanto a si mesmos quanto a outrem ou objetos ao redor,

hipersensibilidade a toques leves, inquietude, explosões de raiva ou fúria de forma súbita, sintomas de depressão. Em complemento, foi observado também pelo autor retromencionado, manifestações intelectuais com largo espectro de abrangência, podendo variar desde o superdotado até o retardo mental acentuado.

De acordo com Silva (2018), os responsáveis pelas crianças autistas enfrentam uma carga significativa de obrigações e cuidados, que ocasionam estresse. Essa situação impacta não apenas a rotina, mas também o ambiente emocional da família. No contexto dos irmãos, geralmente há um relacionamento saudável, porém, o irmão não autista pode experimentar pressões pessoais ao se sentir responsável pelo irmão autista. Essas pressões podem resultar em tristeza, vergonha, baixa autoestima, dificuldades na interação social, sentimento de culpa e solidão.

Para averiguar quais as características apresentadas pelos pacientes com TEA no primeiro contato com o profissional, os entrevistados responderam que depende muito da criança e do grau de autismo, sendo que alguns ignoram a terapeuta, saem de perto, não fazem contato visual e social. Além disso, alguns relataram que os adultos e as crianças que já realizaram tratamento, chegam e cumprimentam, entretanto, cada um tem suas peculiaridades, é por isso a existência da nomenclatura "espectro", por abranger inúmeras características dos autistas, e, antes do autismo, temos a pessoa com sua própria personalidade, e cada autista é único, com suas próprias características.

É essencial que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico ofereçam explicações empáticas e esclarecedoras, de modo a permitir que os familiares enfrentem a situação de forma serena e compreendam como lidar com os comportamentos da criança autista. Os cuidadores também se deparam frequentemente com um acúmulo de cuidados e responsabilidades em relação à criança autista, ocasionando estresse. Isso impacta não apenas no bem-estar emocional da família, mas também na rotina diária (Silva, 2018).

Para ter-se respostas sobre o atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão destes perante a sociedade, todos os entrevistados responderam que sim.

Segundo Siqueira e Toledo (2020), ainda há um extenso trabalho a ser realizado para se alcançar uma inclusão genuína. Muitas vezes, tanto as instituições quanto os docentes carecem de preparo e orientação específica acerca dos procedimentos necessários para atender às demandas dos autistas.

É importante que o profissional forneça aconselhamento adequado aos pais, pois isso terá um impacto positivo na forma como a família enfrentará a situação. Portanto, é essencial

que o profissional esteja preparado tanto para realizar um diagnóstico de qualidade quanto para acolher a família.

4. CONCLUSÃO

A pessoa com transtorno do espectro autista apresenta características específicas que promove um modo de agir e de expressar peculiares. Compreender o TEA é de extrema relevância para que o profissional da segurança pública possa proporcionar o atendimento adequado às pessoas que possuem o transtorno.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no ano de 2023 atendeu 95.942 ocorrências de resgate pré-hospitalar, conforme pode-se verificar abaixo. Sendo assim, mais de 90.000 vítimas foram assistidas pelo CBMGO no ano de 2023.

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

Entretanto, o CBMGO ainda não oferta aos bombeiros militares instruções sobre o transtorno do espectro autista nos diversos cursos ministrados pela instituição.

Com as informações obtidas nesse trabalho, conclui-se que o protocolo específico para o Atendimento Pré-Hospitalar de vítimas que possuem transtorno do espectro autista é essencial para que os bombeiros militares do CBMGO possam desempenhar uma assistência efetiva, humanizada e inclusiva.

Portanto, um protocolo destinado a pessoas diagnosticadas com TEA torna-se fundamental para assegurar que esses indivíduos obtenham assistência apropriada e sensível às necessidades singulares durante situações emergenciais. Outrossim, proporcionará aos socorristas maior segurança ao lidar com possíveis complicações durante o atendimento tanto de crianças quanto de adultos que apresentem especificidades comportamentais, propiciando uma melhor qualidade dos serviços prestados às pessoas com TEA e promovendo a inclusão e acessibilidade em ocorrências de emergência.

Para tanto, os socorristas devem receber treinamento específico sobre o TEA, incluindo informações sobre as características comuns, as sensibilidades sensoriais, estratégias de comunicação eficazes e o reconhecimento de que cada indivíduo com TEA é único e pode responder de maneira diferente durante as ocorrências, sendo essencial que os bombeiros militares estejam sensíveis quanto a possíveis dificuldades de comunicação, comportamento ou interação social com a vítima.

Ao avaliar as necessidades específicas das vítimas com TEA, é importante enfatizar que o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares deve ser proficiente, inclusivo e adaptado, garantindo que cada paciente com TEA seja tratado com respeitabilidade, indistintamente de suas características individuais.

Assim, sugere-se que o protocolo apresentado no Apêndice B deste artigo seja objeto de análise pelo CBMGO, com o intuito de que o mesmo venha a ser inserido no Protocolo de Suporte Básico de Vida, o qual fora elaborado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, sendo um ato normatizador que se constitui de um conjunto de regras e procedimentos que devem ser observados e cumpridos para direcionar e resguardar as ações dos socorristas, além de garantir a proteção da comunidade.

Por conseguinte, a aplicação do protocolo específico para assistência às vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar será de extrema relevância, uma vez que contribuirá para que os serviços e ambientes sejam acessíveis às mesmas, proporcionando-lhes igualdade de oportunidades. Por outro lado, oferecerá suporte aos familiares das vítimas com TEA, propiciando-lhes tranquilidade ao visualizar que os socorristas estão treinados para lidar de modo adequado com as especificidades de seus entes queridos.

Ademais, ao se estabelecer um protocolo para as pessoas com TEA, o CBMGO poderá oferecer um serviço de maior qualidade, atendendo às suas necessidades de forma mais eficaz, além de auxiliar os socorristas a identificar e compreender as suas demandas específicas como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais, estereotipias e possíveis reações atípicas ao estresse. Em adição, minimizará o estresse durante as interações

e os procedimentos, à medida que estará estabelecido um protocolo previsível, o qual também poderá ser compartilhado previamente com a vítima.

Destaca-se que o Resgate Pré-Hospitalar desempenha um papel crucial na prestação de assistência de emergência a indivíduos com necessidades médicas agudas. No entanto, para pessoas com espectro autista, essa experiência pode ser especialmente desafiadora devido a características individuais, como sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e reações atípicas ao estresse. Nesse contexto, uma abordagem humanizada e inclusiva se mostra fundamental para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário durante as intervenções de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. **Paciente Autista: método e estratégica de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056/22147 Acesso em: 10 fev. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5: texto revisado / tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.** 5 ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISM SPEAKS. **CDC estimate on autismo prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S.** 2020. Disponível em:< https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2002.

BAIRD, Gillian, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: The SNAP study**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 1827-1836. 2008.

BORBA, M. M., & BARROS, S. M. O Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico. **Revista de Psicologia Clínica,** 25(3), 123-140. 2018.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências** v.6, n.2 (15. ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**. Brasília. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Protocolo de Suporte Básico de Vida.** Goiânia, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo Operacional Padrão nº 03.** Florianópolis, 2024.

CORREIA, Luís de Miranda. RODRIGUES, Armindo. MARTINS, Ana Paula Loução. SANTOS, Ana Bela Cruz dos. FERREIRA, Rosa Maria Soares. Intervenção com alunos com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, Luís Miranda. Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores. 2. Ed. **Revista e ampliada.** Porto, Pt.: Porto Editora, 2013.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, Mairla Jayane Lopes et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Revista UNIGÁ. 2019. Disponível em: http://www.revista.uninga.br/uninga/article/view/2819. Acesso em: 10 fev. 2024.

DELLI, Konstantina et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013. Disponível em: https://www.medoraljced.com/medoral/revista-year/2013/. Acesso em: 9 fev. 2024

GONÇALVES, Lívia Tiemi Yahagi Rêgo et al. **Conditions for oral health in patients with autism**. Revista Internacional de Odontoestomatologia. 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 fev 2024.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Rua Marquês de São Vicente, 225, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2007.

MARCHESI, Álvaro. **Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas**. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; (Orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação. Trad. Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÁLAGA, I. et. al. **Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies**. Revista Medicina (B. Aires), v.79, n. 1. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025- Acesso em: 18 mar. 2024.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_2_5.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

MIRANDA, M. A.; MATOS, M. A. S.; SILVA, R. M. M. **A música na educação especial: inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no NEPPD**. In: Seminário internacional inclusão em educação, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Leny de. BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Pedagogia, da Faculdade Multivix Cariacica – ES. 2018.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista.** Revista Educação Pública, v. 20, ed. 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa transtornos do espectro autista.** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIERCE, K., et al. **O rastreamento ocular revela preferência visual anormal por imagens geométricas como um biomarcador precoce de um subtipo de TEA associado ao aumento da gravidade dos sintomas.** Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600640/. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos.** Revista Psicologia em Estudo. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHELBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. **South African families raising children with autismo spectrum disordes: relationship between Family routines, cognitive appraisal and family quality of life.** Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com. Acesso em 6 abr. 2024.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: A importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educ@ção. 2018.**

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares.** Revista Científica UNIFAGOC. Disponível em:< https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/590/644>. Acesso em 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, G., Introdução. In: **Manual do Autismo:** Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Ed Best Seller, 2016.

APÊNDICE A – MODELO DE ENTREVISTA APLICADA

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo.

1 – Quais as características observadas nos pacientes que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

_____

_____

_____

2 – Quais as técnicas de abordagem utilizadas nos pacientes com TEA durante o tratamento do mesmo?

_____

_____

_____

3 – Uma abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade do seu tratamento?

_____

4 – Quais as manifestações que o paciente com TEA podem apresentar em situações de estresse?

_____

_____

5 – Quais as características apresentadas pelo paciente com TEA no primeiro contato com o profissional?

_____

_____

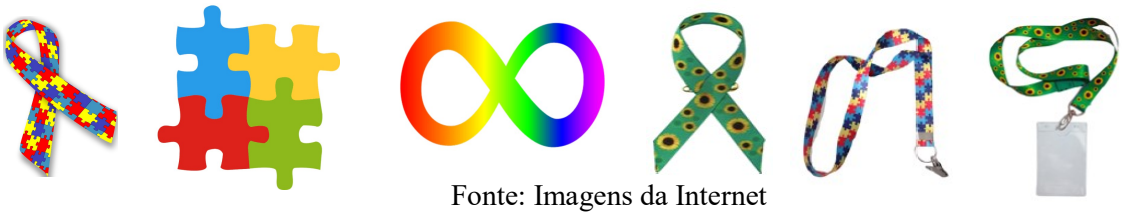
6 – O atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão dos mesmos perante a sociedade?

_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1 – RECONHECIMENTO:

Ao chegar no local, observar se a vítima possui algum símbolo de identificação do autismo, como bótons, cordões no pescoço ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo; se está portando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), assim como verificar se o ambiente em que ela se encontra, seja casa, carro ou local de trabalho, possui o símbolo de identificação do autismo.



Fonte: Imagens da Internet

Caso não seja possível identificar nenhum dos símbolos ou documentos, observar se a vítima apresenta déficit na comunicação, na interação social ou comportamentos restritos e repetitivos como ecolalia, frases idiossincráticas, indiferença aparente a dor/temperatura, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos, abanar as mãos, estalar os dedos, balançar os braços, perguntas repetitivas, entre outros.

- ✓ Se no acionamento da ocorrência for identificado que a vítima possui transtorno do espectro autista, aproximar-se do local da ocorrência com dispositivos sonoros e luminosos desligados, fora do campo visual da vítima.

2 – CONDUTA:

1º Avaliar e priorizar a segurança no atendimento a ocorrência;

2º Explicar todas as ações que serão tomadas, de forma simples, clara, literal, pausadamente e em tom baixo, sempre antes de realizá-las;

3º Iniciar a Avaliação Primária (XABCDE) e intervir conforme necessidade;

4º Ações a serem adotadas pelos socorristas no atendimento a vítima:

I. Utilize frases curtas, como “levante”, “espere aqui”. Se precisar, repita quantas vezes for necessário;

II. Preferencialmente, chame a vítima com TEA pelo nome:

III. Posicione-se ao nível dos olhos da vítima ao comunicar-se com a mesma, ainda que não haja contato visual da vítima com o socorrista;

IV. Remova estímulos visuais e auditivos excessivos do ambiente de atendimento;

V. Ao realizar perguntas, faça perguntas simples, cujas respostas sejam, preferencialmente, SIM ou NÃO;

VI. Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal, como figuras e imagens, pois facilitam a compreensão da vítima com TEA. Lembre-se, o fato de ela não falar, não significa que ela não esteja entendendo o que está sendo dito;

VII. Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes próximo do paciente;

VIII. Em situações de APH, recomenda-se deslocar a vítima para um local mais isolado e silencioso;

IX. Se possível, mantenha a vitima próxima de seus familiares;

X. Se possível, oferte objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, ...), pois o indivíduo com TEA tende a ficar mais tranquilo;

XI. Durante o exame físico (avaliação da dor), a pessoa com TEA pode ter dificuldade em mostrar ou entender emoções. Observe mudanças no comportamento habitual da vítima (com a ajuda dos familiares), para diferenciar entre dor e desconforto perante o toque do socorrista.

5º Adotar a conduta de atendimento de acordo com o trauma ou emergência clínica identificada, seguindo respectivo protocolo;

6º Continuar com o atendimento e avaliação durante o transporte, o qual deverá ser realizado, preferencialmente, com os sinais luminosos e sonoros desligados, a depender do nível de gravidade da vítima;

7º Informar as condições da vítima ao Centro de Operações, pedir suporte avançado e/ou transportá-la para o hospital regulado ou de referência.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

GOIÂNIA-GO

2024

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

Artigo Científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista pelo Curso de Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública e Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Michelssen Rodrigues de Faria.

GOIÂNIA-GO

2024

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

PRE-HOSPITAL CARE (APH) FOR VICTIMS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A HUMANIZED AND INCLUSIVE PHC

Daiane Paris Mendonça (a)*

Michelssen Rodrigues de Faria (a)**

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de sugerir um protocolo para o atendimento às vítimas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o qual poderá ser aplicado pelos bombeiros militares nas ocorrências, sendo essencial para garantir que as pessoas com TEA recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas. Frente a tendência do aumento dos diagnósticos de indivíduos com TEA e observando que o CBMGO não aborda esse assunto nos cursos de formação e aprimoramento da instituição, percebe-se, então, a necessidade do estudo do tema em questão, visando proporcionar cuidados de emergências que sejam sensíveis, eficazes e centrados nas vítimas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa baseada na revisão de literatura em livros, artigos, teses, dissertações e análise dos dados coletados por meio de entrevistas com profissionais de saúde que laboram diretamente com pacientes com TEA. Com a adoção de protocolo específico para o atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, o CBMGO contribuirá tanto na conscientização do tema e inclusão das mesmas perante a sociedade, quanto na prestação do serviço humanizado.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Corpo de Bombeiros Militar; Protocolo.

Abstract: This course conclusion work aims to suggest a protocol for the care of victims who have Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Pre-Hospital Care servisse carried out by the Military Fire Department of the State of Goiás (CBMGO), the, which can be applied by military firefighters in incidents, being essential to ensure that people with ASD receive appropriate care that is sensitive to their specific needs. Given the trend of increasing diagnoses of individuals with ASD and observing that CBMGO does not address this issue in the institution's training and improvement courses, it is clear, then, the need to study the topic in question, aiming to provide emergency care that are sensitive, effective and victim-centred. To this end, qualitative research was carried out based on a literature review of books, articles, theses, dissertations and analysis of data collected through interviews with health professionals who work directly with patients with ASD. With the adoption of a specific protocol for the care of people with autism spectrum disorder, CBMGO will contribute both to raising awareness of the topic and the inclusion of autistic in society, as well as to the provision of humanized services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Military Fire Department; Protocol.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Málaga et al. (2019), em diversos países tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indicado por dados provenientes de estudos conduzidos tanto nos Estados Unidos (EUA) quanto na Europa, sendo registrado nos EUA um crescimento de 150% no diagnóstico de autismo no período de 2000 a 2014. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos atualizou a prevalência de TEA para 1 a cada 54 pessoas (CDC, 2020). E, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no Brasil 01 em cada 160 crianças possuem Transtorno do Espectro Autista (OPAS, 2017).

Delli et al. (2013) e Mansoor et al. (2018), caracterizam o transtorno do espectro autista como sendo uma alteração do desenvolvimento neurológico que se manifesta por meio de déficit na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses restritos e desenvolvimento intelectivo variável.

À medida que o TEA é compreendido e difundido na sociedade, o respeito pelas pessoas que são acometidas pelo transtorno tende a aumentar, favorecendo a criação de ambientes mais inclusivos e promovendo a diversidade e a aceitação, além de proporcionar uma comunidade acolhedora para todos. Sendo assim, é importante que a comunidade se comporte de forma inclusiva perante pessoas com TEA, de modo a reconhecer e valorizar a pluralidade neuro diversa, permitindo que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para atingir seu pleno potencial.

Nos cursos de formação dos militares que ingressam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), há na grade curricular a disciplina denominada Atendimento Pré-Hospitalar.

O CBMGO desenvolveu o Manual de Resgate Pré-Hospitalar e o Protocolo de Suporte Básico de Vida, visando a capacitação dos bombeiros militares da instituição perante as técnicas e procedimentos aplicados no Atendimento Pré-Hospitalar. Porém, tanto no manual quanto no protocolo mencionados acima, verifica-se a inexistência de tópicos que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, não há o aprendizado do manejo de vítimas com TEA pelos bombeiros militares do CBMGO. Destarte, observa-se uma lacuna no ensino disponibilizado pelo Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar.

Posto isto, verifica-se o seguinte questionamento: qual a abordagem que os bombeiros militares do Estado de Goiás devem adotar durante o Atendimento Pré-Hospitalar de vítima que apresenta Transtorno do Espectro Autista?

Assim, esse estudo tem como objetivo geral propor protocolo de abordagem às vítimas com transtorno do espectro autista no Atendimento Pré-Hospitalar. E os objetivos específicos são: compreender o conceito e as características das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; tentar identificar a reação dos indivíduos com TEA perante pessoas desconhecidas; estabelecer os métodos de abordagem da vítima com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar; colaborar com a inclusão social das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; propiciar a conscientização da importância da prestação do serviço humanizado aos bombeiros militares do Estado de Goiás.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é assegurar o acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e trabalho que atendam às demandas específicas das pessoas com TEA, além de desenvolver políticas públicas que fomentem a inclusão social (Brasil, 2012).

Em consonância com a referida lei, um indivíduo com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e apresenta várias características comportamentais que são frequentemente observados: movimentos motores estereotipados, ações atípicas repetitivas, dissimetrias na motricidade, sensibilidade exacerbada a determinados sons, insistência tátil, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade na modificação da alimentação, ecolalia, repetição da fala sem alteração de pronomes, expressividade emocional diminuída, passividade perante o contato corporal, aumento da sensibilidade em momentos de desconforto (Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Observa-se que as pessoas que apresentam alguma deficiência no Brasil enfrentam problemas relacionados à discriminação, violação de direitos civis e falta de acesso adequado a serviços. Há a necessidade, portanto, de políticas públicas eficazes e mudança cultural.

Compreender como os indivíduos do espectro autista interagem com as pessoas, objetos e o ambiente, além de conhecer suas principais características, são aspectos de grande relevância para a elaboração de um protocolo de atendimento para vítimas com TEA, contribuindo, dessa forma, para a inclusão das mesmas na sociedade.

Nesse cenário, é elementar ao bombeiro militar aprender a lidar com as condições da vítima autista, oferecer condições seguras e focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado.

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida com o respectivo transtorno e, assim, poder traçar o protocolo mais adequado na conduta das vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

A princípio, a referida coleta de dados deu-se em instituição especializada localizada na cidade de Trindade, que atende pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista. A pesquisa bibliográfica foi necessária, tendo em vista que a partir dela houve o embasamento teórico para o entendimento do transtorno do espectro autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Leo Kanner foi um dos pioneiros no estudo do autismo e em 1943 publicou o artigo denominado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact), na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Neste artigo, houve o estudo de caso referente a onze crianças que apresentavam comportamentos característicos de isolamento extremo detectado a partir do momento que se iniciaram as interações sociais, além do apego obstinado à rotina. O referido médico cunhou o termo autismo para descrever essa condição, destacando a natureza inata do distúrbio (Kanner, 1943). Este estudo foi fundamental para o entendimento inicial do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que se destaca por desafios na comunicação, interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de uma disfunção com etiologia e cura desconhecidos, porém, o diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar positivamente o prognóstico e reduzir os sintomas (Brito, 2015).

A pessoa com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sintomas clínicos: padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, atividades e interesses, exteriorizados por comportamentos verbais ou motores estereotipados ou reações sensoriais incomuns; deficiência na comunicação e interação sociais, com dificuldade na comunicação

verbal e não verbal utilizada para interação social; dificuldade de desenvolver ou manter relações; inexistência de reciprocidade social. (Brasil, 2012).

Segundo Baptista e Bosa (2002), as crianças que possuem dificuldades para se relacionar com outras pessoas, que não aceitam facilmente mudanças em seu ambiente de rotina, que apresentam retardamento no desenvolvimento da comunicação, padrões motores estereotipados, interesses restritos, são nominadas autistas.

A identificação do TEA geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, com alguns sintomas podendo ser observados em crianças, logo após o nascimento. No entanto, em muitos casos, os sintomas desse transtorno são mais reconhecidos entre os 12 e 24 meses de idade (Marchesi, 2011).

Para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista é necessário que ele apresente alterações no desenvolvimento da linguagem e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos, porém, as manifestações clínicas de cada ser apresenta níveis de severidade muito distintos. Por isso, o termo "espectro" é utilizado na denominação do autismo, uma vez que se refere a multiplicidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma individualizada e única (Teixeira, 2016).

De acordo com Petersen e Wainer (2011, p. 23):

> A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Assim, a avaliação diagnóstica possui uma complexidade significativa, uma vez que transcende a análise comportamental, compreendendo uma abordagem integral do indivíduo, a partir de uma revisão minuciosa do comportamento e do desenvolvimento infantil, condução de entrevistas detalhadas com os pais, além da realização de exames abrangentes, como genéticos, neurológicos, audiometria, entre outros (Cunha, 2016).

Dessa forma, a categorização do transtorno do espectro autista é conduzida conforme os critérios delineados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais servem como diretrizes para profissionais na formulação do diagnóstico. Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) também é empregada como instrumento

diagnóstico, juntamente com o levantamento de dados e a aplicação dos critérios estipulados em ambas as referências mencionadas (Oliveira, 2018).

De acordo com Borba et al. (2018), a identificação precoce do autismo é um aspecto crucial, uma vez que permite também a detecção prévia de possíveis complicações. O diagnóstico é realizado por profissionais especializados, que se baseiam em diálogos com os pais e na observação do comportamento da criança. Os pais devem estar vigilantes em relação aos sinais indicativos de autismo, os quais se manifestam no modo de agir e nas interações sociais da criança.

Consoante Silva (2012), o diagnóstico do TEA continua a representar um desafio para a comunidade médica e, atualmente, não possui tratamento específico. No entanto, diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, abrangendo intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais, as quais visam aprimorar as habilidades sociais e de comunicação, otimizar o desenvolvimento da linguagem, além de reduzir os comportamentos mal adaptativos.

Quanto a intervenções farmacológicas, estas visam atingir os sintomas específicos que se associam aos sintomas nucleares do transtorno do espectro autista, porém prejudicam substancialmente o funcionamento do indivíduo, impedindo, frequentemente, a implementação da educação escolar e intervenções comportamentais (Correia, 2013).

Os fármacos mais frequentemente empregados englobam ansiolíticos e antidepressivos, os quais podem acarretar uma variedade de efeitos colaterais adversos, especialmente devido à necessidade dos pacientes de utilizar múltiplas substâncias em doses elevadas ao longo de períodos prolongados (Silva, 2012).

2.2 Características do TEA

O DMS-5 discrimina as características essenciais do autismo em termos de duas dimensões distintas: a comunicação social e os comportamentos, sendo que a dimensão da comunicação social prioriza o modo como ocorre a interação social e, nessa circunstância, observa-se uma abordagem social idiossincrática, em que a qualidade da conversação tende a ser deficiente, ocasionado, principalmente, devido à diminuição do compartilhamento de interesses, emoções e afetos (Schmidt, 2017).

De acordo com Baptista e Bosa (2002), muitos autistas possuem deficiência em sua comunicação verbal, o que dificulta a expressão de suas necessidades e seus anseios, porém, se as pessoas ao redor adotarem uma abordagem de escuta atenciosa e estarem abertas a

diferentes formas de comunicação, poderão compreender a mensagem que eles desejam transmitir, além de reconhecer e valorizar os esforços que os mesmos fazem para se expressarem.

Baird et al. (2008) destaca também, que a diminuição do vocabulário é um fenômeno de significativa relevância na detecção precoce de traços autísticos, uma vez que se observa como uma característica presente, embora não seja universal, em crianças diagnosticadas com TEA.

O estabelecimento e a manutenção de vínculos interpessoais geralmente apresentam deficiências, sobretudo em interações entre crianças que compartilham um estágio similar de desenvolvimento, podendo ser facilmente observado no ambiente escolar, com uma tendência ao isolamento na execução das atividades (Pierce et al., 2016).

Segundo Amaral et al. (2012), tanto o entendimento quanto a expressão do sentimento de emoção no indivíduo com TEA é bastante deficitário, o que resulta em dificuldade de distinguir seus próprios sentimentos, bem como compreender as emoções das outras pessoas. Outrossim, possuem excessiva aderência à rotina e dificuldade em lidar com mudanças, sendo que qualquer alteração na rotina estabelecida, pode ser bastante perturbador ou estressante.

No que concerne ao contato visual, é comum observar uma frequência reduzida do mesmo, evidenciado por uma menor tendência de direcionar o olhar para o rosto durante as interações sociais, resultando na incapacidade de perceber pistas sociais durante o processo de interação, o que, por sua vez, contribui para as dificuldades sociais (Schmidt, 2017).

A ocorrência de padrões comportamentais repetitivos e restritos pode ser observada por meio das estereotipias e repetições nos movimentos motores, na hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, durante a manipulação de objetos, no engajamento excessivo e rígido a rotinas, assim como em interesses restritos (APA, 2014).

Para Schmidt (2017), os autistas frequentemente demonstram uma preferência por rotinas, cuja manifestação pode ser bastante diversificada dentro do espectro, variando desde padrões extremamente enrijecidos até formas mais adaptativas, além disso, os comportamentos ritualizados, em sua maioria, encontram-se correlacionados com a ansiedade social e são empregados como mecanismos de enfrentamento para mitigar o desconforto gerado quando se encontram em ambientes sociais.

Consoante Schelbusch, Samuels e Dada (2016), a rigidez cognitiva se evidencia no comportamento e pode ser percebida através de formulação repetitiva de perguntas,

manifestação de ansiedade excessiva diante de mudanças, padrões de rituais motores, persistência na repetição de rotas e inflexibilidade perante a introdução de novos alimentos.

Os interesses manifestados por crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tendem a ser notavelmente restringidos e inflexíveis, insólitos quanto a intensidade ou foco, podendo se dedicarem a explorar um tema específico que geralmente possui natureza idiossincrática, tais como bandeiras dos países, marcas de carros, rotas de ônibus, sendo que as dificuldades sociais inerentes ao transtorno, constituem barreiras significativas para a utilização desses interesses em contextos sociais (Schmidt, 2017).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, quando há alterações sensoriais táteis, frequentemente externam o comportamento de tocar objetos com as pontas dos dedos das mãos, visando conhecer de forma demasiada determinada textura e, nas disfunções da sensibilidade auditiva, geralmente colocam as mãos na região dos ouvidos, no intuito de aumentar o pavilhão auditivo para amplificar a percepção de sons considerados baixos ou de reduzir a intensidade de sons percebidos como extremamente altos.

Amaral et al. (2012) e Da Silva et al. (2019) identificaram uma particularidade no autista: a exacerbação em processar estímulos sensoriais, como cores, sons, texturas, luzes, entre outros, podendo tornar situações cotidianas desafiadoras ou que venham a provocar algum sofrimento. Diante disso, sons altos podem ser intoleráveis e promover grande desconforto. Em contrapartida, alguns estímulos podem ser percebidos de maneira peculiarmente fascinante, uma vez que podem ser cativados por sons específicos, como o tic-tac de um relógio.

Para Miranda (2011), as anormalidades no desenvolvimento também são características do TEA, por ser um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta.

Não obstante, Oliveira (2020) aborda a variedade de casos no espectro autista que abarca desde indivíduos de alto desempenho, com habilidades linguísticas, capacidade de cursar os ensinos convencionais, estabelecer relações interpessoais e construir carreiras profissionais, até os casos mais graves, nos quais a comunicação é ausente, a interação social é limitada e não há demonstração de interesse manifesto por objetos ou pessoas.

2.3 Níveis de suporte do paciente com transtorno do espectro autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve 3 níveis de gravidade do transtorno do espectro autista baseado nas áreas de comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, os quais contribuem para o entendimento da diversidade do espectro autista, de acordo com as necessidades individuais. São eles: nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

No nível de gravidade 1, denominado "exige apoio", as pessoas com TEA apresentam dificuldade para principiar interações sociais ou responder a aberturas sociais iniciadas por terceiros, além de rigidez no comportamento, como por exemplo, a dificuldade em mudar de atividade (APA, 2014).

No nível de gravidade 2, intitulado de "exige apoio substancial", os indivíduos com TEA apresentam déficits significativos nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, manifestando dificuldades em iniciar socializações, com respostas curtas ou anormais a tentativas de interação por parte de outros indivíduos. Além disso, é comum observar rigidez comportamental, sendo a dificuldade em lidar com mudanças e a manifestação de comportamentos restritos ou repetitivos de forma suficientemente evidentes para serem percebidos por observadores casuais. Esses padrões de comportamento podem causar sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

No nível de gravidade 3, nomeado de "exige apoio muito substancial", o indivíduo com TEA possui graves deficiências nas competências de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, acompanhadas por uma grande restrição na iniciativa para principiar interações sociais e uma resposta mínima a tentativas de interação iniciadas por outros indivíduos, afora que apresenta rigidez comportamental (APA, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas estruturadas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida do respectivo transtorno e, assim, poder propor um protocolo mais adequado na conduta para pessoas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a

consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

Após realização da pesquisa, obteve-se uma amostra de 09 questionários respondidos direcionado aos profissionais da saúde com função a bordo neuropediatra, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicopedagoga, fonoaudiologia, psicóloga e enfermeira. Para tanto, vale destacar que a finalidade deste trabalho foi elaborar um protocolo direcionado às vítimas com transtorno do espectro autista para o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares do CBMGO.

O trabalho visa subsidiar com informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo" da aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, Daiane Paris Mendonça, orientanda do Profº. Esp. Michlessen Rodrigues de Faria.

O estudo foi realizado por meio de voluntariedade no preenchimento da pesquisa, visando maior embasamento do que se sugere o trabalho, sendo garantido a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação dos dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Na busca em verificar acerca das características observadas nos pacientes que possuem transtorno do espectro autista, os entrevistados apontaram como características a agressividade, estereotipias, comportamentos restritos, apego a objetos não comuns, seletividade alimentar, choro excessivo, baixo contato visual, dificuldade motora, movimentos repetitivos, andar nas pontas dos pés, enfileirar e emparelhar os brinquedos, comportamento desatento ou agitado (a depender do espectro), flapping (balançar as mãos), ecolalia, curto tempo de espera, frustação rápida, aumento da sensibilidade ao som e dificuldade em socialização, na fala, na escrita e na leitura.

Para Borba et al. (2018), as modificações na dimensão sociocomunicativa podem ser observadas nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais, na reciprocidade socioemocional, assim como na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos. Por outro lado, os comportamentos repetitivos e restritos podem ser evidenciados na manipulação de objetos, por meio de estereotipias e repetições em movimentos motores e na comunicação verbal, além de incluir interesses limitados, adesão inflexível e excessiva a rotinas e uma sensibilidade alterada perante estímulos sensoriais, seja em intensidade reduzida ou aumentada.

No que tange verificar as técnicas de abordagens utilizadas no paciente com TEA durante o tratamento, foi apresentado pelos entrevistados que utilizam o lúdico, tentam fazer o contato visual conversando com o paciente na mesma altura, se comunicam em tom baixo, deixam o paciente se expressar sozinho ou induzem a fala, se expressam com voz firme e com poucas palavras, explicam as ações previamente, fornecem dicas gestuais e verbais, promovem auxílio físico total ou parcial na realização das atividades.

Torna-se imprescindível que durante o atendimento de um paciente autista, o profissional minimize situações de espera prolongada e reduza o tempo de dilação, estabeleça diferentes formas de interação, visando focar a atenção do paciente nos diversos recursos visuais, gestuais ou sensoriais disponíveis, reduzindo, dessa forma, a percepção dos procedimentos que serão necessários executar. Para isso, é essencial que o profissional esteja ciente de todas as características que permeiam os autistas (Amaral et al., 2012).

Para descobrir se a abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade de seu tratamento, todos os entrevistados responderam que sim, influencia muito e, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução do mesmo.

A demanda por uma abordagem mais eficaz no tratamento de pacientes do espectro autista, impulsionou o desenvolvimento e aplicação de métodos de intervenção que visam reduzir os comportamentos problemáticos, os quais estão sendo elaborados para auxiliá-los a adquirirem independência e funcionalidade diante da sociedade (Lampreia, 2007).

Para saber sobre quais manifestações os pacientes com TEA podem apresentar em situações de estresse, os entrevistados responderam tampar os ouvidos, bater a cabeça no chão e na parede, agressividade em si ou nas pessoas que estão em sua volta, comportamento agitado, choro, tentativa de fuga do ambiente, gritos, flapping, arremesso de objetos. A partir dessas manifestações, alguns terapeutas colocam o paciente no colo ou pede para ele ficar perto da terapeuta até ele se regular, outros esperam um pouco a crise passar e ofertam carinho para acalmá-los. Alguns profissionais aguardam os sintomas cessarem e após a estabilização do paciente, utilizam comando único e firme para a continuidade da terapia. Entretanto, outros terapeutas seguram o paciente com o próprio corpo de forma cuidadosa até que a crise cesse e, em último caso, utilizam manobras de contenção de acordo com o protocolo ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Gonçalves et al. (2016) relatou que algumas pessoas com TEA podem manifestar uma variedade de modos desafiadores: comportamentos auto lesivos, convulsões, agressão física ou verbal direcionadas tanto a si mesmos quanto a outrem ou objetos ao redor,

hipersensibilidade a toques leves, inquietude, explosões de raiva ou fúria de forma súbita, sintomas de depressão. Em complemento, foi observado também pelo autor retromencionado, manifestações intelectuais com largo espectro de abrangência, podendo variar desde o superdotado até o retardo mental acentuado.

De acordo com Silva (2018), os responsáveis pelas crianças autistas enfrentam uma carga significativa de obrigações e cuidados, que ocasionam estresse. Essa situação impacta não apenas a rotina, mas também o ambiente emocional da família. No contexto dos irmãos, geralmente há um relacionamento saudável, porém, o irmão não autista pode experimentar pressões pessoais ao se sentir responsável pelo irmão autista. Essas pressões podem resultar em tristeza, vergonha, baixa autoestima, dificuldades na interação social, sentimento de culpa e solidão.

Para averiguar quais as características apresentadas pelos pacientes com TEA no primeiro contato com o profissional, os entrevistados responderam que depende muito da criança e do grau de autismo, sendo que alguns ignoram a terapeuta, saem de perto, não fazem contato visual e social. Além disso, alguns relataram que os adultos e as crianças que já realizaram tratamento, chegam e cumprimentam, entretanto, cada um tem suas peculiaridades, é por isso a existência da nomenclatura "espectro", por abranger inúmeras características dos autistas, e, antes do autismo, temos a pessoa com sua própria personalidade, e cada autista é único, com suas próprias características.

É essencial que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico ofereçam explicações empáticas e esclarecedoras, de modo a permitir que os familiares enfrentem a situação de forma serena e compreendam como lidar com os comportamentos da criança autista. Os cuidadores também se deparam frequentemente com um acúmulo de cuidados e responsabilidades em relação à criança autista, ocasionando estresse. Isso impacta não apenas no bem-estar emocional da família, mas também na rotina diária (Silva, 2018).

Para ter-se respostas sobre o atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão destes perante a sociedade, todos os entrevistados responderam que sim.

Segundo Siqueira e Toledo (2020), ainda há um extenso trabalho a ser realizado para se alcançar uma inclusão genuína. Muitas vezes, tanto as instituições quanto os docentes carecem de preparo e orientação específica acerca dos procedimentos necessários para atender às demandas dos autistas.

É importante que o profissional forneça aconselhamento adequado aos pais, pois isso terá um impacto positivo na forma como a família enfrentará a situação. Portanto, é essencial

que o profissional esteja preparado tanto para realizar um diagnóstico de qualidade quanto para acolher a família.

4. CONCLUSÃO

A pessoa com transtorno do espectro autista apresenta características específicas que promove um modo de agir e de expressar peculiares. Compreender o TEA é de extrema relevância para que o profissional da segurança pública possa proporcionar o atendimento adequado às pessoas que possuem o transtorno.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no ano de 2023 atendeu 95.942 ocorrências de resgate pré-hospitalar, conforme pode-se verificar abaixo. Sendo assim, mais de 90.000 vítimas foram assistidas pelo CBMGO no ano de 2023.

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

Entretanto, o CBMGO ainda não oferta aos bombeiros militares instruções sobre o transtorno do espectro autista nos diversos cursos ministrados pela instituição.

Com as informações obtidas nesse trabalho, conclui-se que o protocolo específico para o Atendimento Pré-Hospitalar de vítimas que possuem transtorno do espectro autista é essencial para que os bombeiros militares do CBMGO possam desempenhar uma assistência efetiva, humanizada e inclusiva.

Portanto, um protocolo destinado a pessoas diagnosticadas com TEA torna-se fundamental para assegurar que esses indivíduos obtenham assistência apropriada e sensível às necessidades singulares durante situações emergenciais. Outrossim, proporcionará aos socorristas maior segurança ao lidar com possíveis complicações durante o atendimento tanto de crianças quanto de adultos que apresentem especificidades comportamentais, propiciando uma melhor qualidade dos serviços prestados às pessoas com TEA e promovendo a inclusão e acessibilidade em ocorrências de emergência.

Para tanto, os socorristas devem receber treinamento específico sobre o TEA, incluindo informações sobre as características comuns, as sensibilidades sensoriais, estratégias de comunicação eficazes e o reconhecimento de que cada indivíduo com TEA é único e pode responder de maneira diferente durante as ocorrências, sendo essencial que os bombeiros militares estejam sensíveis quanto a possíveis dificuldades de comunicação, comportamento ou interação social com a vítima.

Ao avaliar as necessidades específicas das vítimas com TEA, é importante enfatizar que o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares deve ser proficiente, inclusivo e adaptado, garantindo que cada paciente com TEA seja tratado com respeitabilidade, indistintamente de suas características individuais.

Assim, sugere-se que o protocolo apresentado no Apêndice B deste artigo seja objeto de análise pelo CBMGO, com o intuito de que o mesmo venha a ser inserido no Protocolo de Suporte Básico de Vida, o qual fora elaborado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, sendo um ato normatizador que se constitui de um conjunto de regras e procedimentos que devem ser observados e cumpridos para direcionar e resguardar as ações dos socorristas, além de garantir a proteção da comunidade.

Por conseguinte, a aplicação do protocolo específico para assistência às vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar será de extrema relevância, uma vez que contribuirá para que os serviços e ambientes sejam acessíveis às mesmas, proporcionando-lhes igualdade de oportunidades. Por outro lado, oferecerá suporte aos familiares das vítimas com TEA, propiciando-lhes tranquilidade ao visualizar que os socorristas estão treinados para lidar de modo adequado com as especificidades de seus entes queridos.

Ademais, ao se estabelecer um protocolo para as pessoas com TEA, o CBMGO poderá oferecer um serviço de maior qualidade, atendendo às suas necessidades de forma mais eficaz, além de auxiliar os socorristas a identificar e compreender as suas demandas específicas como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais, estereotipias e possíveis reações atípicas ao estresse. Em adição, minimizará o estresse durante as interações

e os procedimentos, à medida que estará estabelecido um protocolo previsível, o qual também poderá ser compartilhado previamente com a vítima.

Destaca-se que o Resgate Pré-Hospitalar desempenha um papel crucial na prestação de assistência de emergência a indivíduos com necessidades médicas agudas. No entanto, para pessoas com espectro autista, essa experiência pode ser especialmente desafiadora devido a características individuais, como sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e reações atípicas ao estresse. Nesse contexto, uma abordagem humanizada e inclusiva se mostra fundamental para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário durante as intervenções de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. **Paciente Autista: método e estratégica de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056/22147 Acesso em: 10 fev. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5: texto revisado / tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.** 5 ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISM SPEAKS. **CDC estimate on autismo prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S.** 2020. Disponível em:< https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2002.

BAIRD, Gillian, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: The SNAP study**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 1827-1836. 2008.

BORBA, M. M., & BARROS, S. M. O Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico. **Revista de Psicologia Clínica,** 25(3), 123-140. 2018.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências** v.6, n.2 (15. ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**. Brasília. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Protocolo de Suporte Básico de Vida.** Goiânia, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo Operacional Padrão nº 03.** Florianópolis, 2024.

CORREIA, Luís de Miranda. RODRIGUES, Armindo. MARTINS, Ana Paula Loução. SANTOS, Ana Bela Cruz dos. FERREIRA, Rosa Maria Soares. Intervenção com alunos com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, Luís Miranda. Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores. 2. Ed. **Revista e ampliada.** Porto, Pt.: Porto Editora, 2013.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, Mairla Jayane Lopes et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Revista UNIGÁ. 2019. Disponível em: http://www.revista.uninga.br/uninga/article/view/2819. Acesso em: 10 fev. 2024.

DELLI, Konstantina et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013. Disponível em: https://www.medoraljced.com/medoral/revista-year/2013/. Acesso em: 9 fev. 2024

GONÇALVES, Lívia Tiemi Yahagi Rêgo et al. **Conditions for oral health in patients with autism**. Revista Internacional de Odontoestomatologia. 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 fev 2024.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Rua Marquês de São Vicente, 225, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2007.

MARCHESI, Álvaro. **Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas**. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; (Orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação. Trad. Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÁLAGA, I. et. al. **Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies**. Revista Medicina (B. Aires), v.79, n. 1. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025- Acesso em: 18 mar. 2024.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_2_5.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

MIRANDA, M. A.; MATOS, M. A. S.; SILVA, R. M. M. **A música na educação especial: inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no NEPPD**. In: Seminário internacional inclusão em educação, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Leny de. BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Pedagogia, da Faculdade Multivix Cariacica – ES. 2018.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista.** Revista Educação Pública, v. 20, ed. 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa transtornos do espectro autista.** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIERCE, K., et al. **O rastreamento ocular revela preferência visual anormal por imagens geométricas como um biomarcador precoce de um subtipo de TEA associado ao aumento da gravidade dos sintomas.** Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600640/. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos.** Revista Psicologia em Estudo. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHELBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. **South African families raising children with autismo spectrum disordes: relationship between Family routines, cognitive appraisal and family quality of life.** Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com. Acesso em 6 abr. 2024.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: A importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educ@ção. 2018.**

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares.** Revista Científica UNIFAGOC. Disponível em:< https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/590/644>. Acesso em 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, G., Introdução. In: **Manual do Autismo:** Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Ed Best Seller, 2016.

APÊNDICE A – MODELO DE ENTREVISTA APLICADA

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo.

1 – Quais as características observadas nos pacientes que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

_____

_____

_____

2 – Quais as técnicas de abordagem utilizadas nos pacientes com TEA durante o tratamento do mesmo?

_____

_____

_____

3 – Uma abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade do seu tratamento?

_____

4 – Quais as manifestações que o paciente com TEA podem apresentar em situações de estresse?

_____

_____

5 – Quais as características apresentadas pelo paciente com TEA no primeiro contato com o profissional?

_____

_____

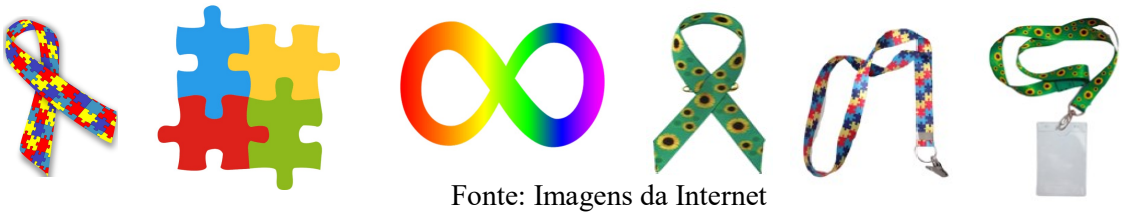
6 – O atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão dos mesmos perante a sociedade?

_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1 – RECONHECIMENTO:

Ao chegar no local, observar se a vítima possui algum símbolo de identificação do autismo, como bótons, cordões no pescoço ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo; se está portando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), assim como verificar se o ambiente em que ela se encontra, seja casa, carro ou local de trabalho, possui o símbolo de identificação do autismo.



Fonte: Imagens da Internet

Caso não seja possível identificar nenhum dos símbolos ou documentos, observar se a vítima apresenta déficit na comunicação, na interação social ou comportamentos restritos e repetitivos como ecolalia, frases idiossincráticas, indiferença aparente a dor/temperatura, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos, abanar as mãos, estalar os dedos, balançar os braços, perguntas repetitivas, entre outros.

- ✓ Se no acionamento da ocorrência for identificado que a vítima possui transtorno do espectro autista, aproximar-se do local da ocorrência com dispositivos sonoros e luminosos desligados, fora do campo visual da vítima.

2 – CONDUTA:

1º Avaliar e priorizar a segurança no atendimento a ocorrência;

2º Explicar todas as ações que serão tomadas, de forma simples, clara, literal, pausadamente e em tom baixo, sempre antes de realizá-las;

3º Iniciar a Avaliação Primária (XABCDE) e intervir conforme necessidade;

4º Ações a serem adotadas pelos socorristas no atendimento a vítima:

I. Utilize frases curtas, como “levante”, “espere aqui”. Se precisar, repita quantas vezes for necessário;

II. Preferencialmente, chame a vítima com TEA pelo nome:

III. Posicione-se ao nível dos olhos da vítima ao comunicar-se com a mesma, ainda que não haja contato visual da vítima com o socorrista;

IV. Remova estímulos visuais e auditivos excessivos do ambiente de atendimento;

V. Ao realizar perguntas, faça perguntas simples, cujas respostas sejam, preferencialmente, SIM ou NÃO;

VI. Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal, como figuras e imagens, pois facilitam a compreensão da vítima com TEA. Lembre-se, o fato de ela não falar, não significa que ela não esteja entendendo o que está sendo dito;

VII. Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes próximo do paciente;

VIII. Em situações de APH, recomenda-se deslocar a vítima para um local mais isolado e silencioso;

IX. Se possível, mantenha a vitima próxima de seus familiares;

X. Se possível, oferte objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, ...), pois o indivíduo com TEA tende a ficar mais tranquilo;

XI. Durante o exame físico (avaliação da dor), a pessoa com TEA pode ter dificuldade em mostrar ou entender emoções. Observe mudanças no comportamento habitual da vítima (com a ajuda dos familiares), para diferenciar entre dor e desconforto perante o toque do socorrista.

5º Adotar a conduta de atendimento de acordo com o trauma ou emergência clínica identificada, seguindo respectivo protocolo;

6º Continuar com o atendimento e avaliação durante o transporte, o qual deverá ser realizado, preferencialmente, com os sinais luminosos e sonoros desligados, a depender do nível de gravidade da vítima;

7º Informar as condições da vítima ao Centro de Operações, pedir suporte avançado e/ou transportá-la para o hospital regulado ou de referência.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

GOIÂNIA-GO

2024

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

Artigo Científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista pelo Curso de Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública e Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Michelssen Rodrigues de Faria.

GOIÂNIA-GO

2024

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

PRE-HOSPITAL CARE (APH) FOR VICTIMS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A HUMANIZED AND INCLUSIVE PHC

Daiane Paris Mendonça (a)*

Michelssen Rodrigues de Faria (a)**

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de sugerir um protocolo para o atendimento às vítimas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o qual poderá ser aplicado pelos bombeiros militares nas ocorrências, sendo essencial para garantir que as pessoas com TEA recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas. Frente a tendência do aumento dos diagnósticos de indivíduos com TEA e observando que o CBMGO não aborda esse assunto nos cursos de formação e aprimoramento da instituição, percebe-se, então, a necessidade do estudo do tema em questão, visando proporcionar cuidados de emergências que sejam sensíveis, eficazes e centrados nas vítimas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa baseada na revisão de literatura em livros, artigos, teses, dissertações e análise dos dados coletados por meio de entrevistas com profissionais de saúde que laboram diretamente com pacientes com TEA. Com a adoção de protocolo específico para o atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, o CBMGO contribuirá tanto na conscientização do tema e inclusão das mesmas perante a sociedade, quanto na prestação do serviço humanizado.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Corpo de Bombeiros Militar; Protocolo.

Abstract: This course conclusion work aims to suggest a protocol for the care of victims who have Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Pre-Hospital Care servisse carried out by the Military Fire Department of the State of Goiás (CBMGO), the, which can be applied by military firefighters in incidents, being essential to ensure that people with ASD receive appropriate care that is sensitive to their specific needs. Given the trend of increasing diagnoses of individuals with ASD and observing that CBMGO does not address this issue in the institution's training and improvement courses, it is clear, then, the need to study the topic in question, aiming to provide emergency care that are sensitive, effective and victim-centred. To this end, qualitative research was carried out based on a literature review of books, articles, theses, dissertations and analysis of data collected through interviews with health professionals who work directly with patients with ASD. With the adoption of a specific protocol for the care of people with autism spectrum disorder, CBMGO will contribute both to raising awareness of the topic and the inclusion of autistic in society, as well as to the provision of humanized services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Military Fire Department; Protocol.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Málaga et al. (2019), em diversos países tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indicado por dados provenientes de estudos conduzidos tanto nos Estados Unidos (EUA) quanto na Europa, sendo registrado nos EUA um crescimento de 150% no diagnóstico de autismo no período de 2000 a 2014. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos atualizou a prevalência de TEA para 1 a cada 54 pessoas (CDC, 2020). E, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no Brasil 01 em cada 160 crianças possuem Transtorno do Espectro Autista (OPAS, 2017).

Delli et al. (2013) e Mansoor et al. (2018), caracterizam o transtorno do espectro autista como sendo uma alteração do desenvolvimento neurológico que se manifesta por meio de déficit na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses restritos e desenvolvimento intelectivo variável.

À medida que o TEA é compreendido e difundido na sociedade, o respeito pelas pessoas que são acometidas pelo transtorno tende a aumentar, favorecendo a criação de ambientes mais inclusivos e promovendo a diversidade e a aceitação, além de proporcionar uma comunidade acolhedora para todos. Sendo assim, é importante que a comunidade se comporte de forma inclusiva perante pessoas com TEA, de modo a reconhecer e valorizar a pluralidade neuro diversa, permitindo que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para atingir seu pleno potencial.

Nos cursos de formação dos militares que ingressam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), há na grade curricular a disciplina denominada Atendimento Pré-Hospitalar.

O CBMGO desenvolveu o Manual de Resgate Pré-Hospitalar e o Protocolo de Suporte Básico de Vida, visando a capacitação dos bombeiros militares da instituição perante as técnicas e procedimentos aplicados no Atendimento Pré-Hospitalar. Porém, tanto no manual quanto no protocolo mencionados acima, verifica-se a inexistência de tópicos que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, não há o aprendizado do manejo de vítimas com TEA pelos bombeiros militares do CBMGO. Destarte, observa-se uma lacuna no ensino disponibilizado pelo Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar.

Posto isto, verifica-se o seguinte questionamento: qual a abordagem que os bombeiros militares do Estado de Goiás devem adotar durante o Atendimento Pré-Hospitalar de vítima que apresenta Transtorno do Espectro Autista?

Assim, esse estudo tem como objetivo geral propor protocolo de abordagem às vítimas com transtorno do espectro autista no Atendimento Pré-Hospitalar. E os objetivos específicos são: compreender o conceito e as características das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; tentar identificar a reação dos indivíduos com TEA perante pessoas desconhecidas; estabelecer os métodos de abordagem da vítima com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar; colaborar com a inclusão social das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; propiciar a conscientização da importância da prestação do serviço humanizado aos bombeiros militares do Estado de Goiás.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é assegurar o acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e trabalho que atendam às demandas específicas das pessoas com TEA, além de desenvolver políticas públicas que fomentem a inclusão social (Brasil, 2012).

Em consonância com a referida lei, um indivíduo com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e apresenta várias características comportamentais que são frequentemente observados: movimentos motores estereotipados, ações atípicas repetitivas, dissimetrias na motricidade, sensibilidade exacerbada a determinados sons, insistência tátil, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade na modificação da alimentação, ecolalia, repetição da fala sem alteração de pronomes, expressividade emocional diminuída, passividade perante o contato corporal, aumento da sensibilidade em momentos de desconforto (Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Observa-se que as pessoas que apresentam alguma deficiência no Brasil enfrentam problemas relacionados à discriminação, violação de direitos civis e falta de acesso adequado a serviços. Há a necessidade, portanto, de políticas públicas eficazes e mudança cultural.

Compreender como os indivíduos do espectro autista interagem com as pessoas, objetos e o ambiente, além de conhecer suas principais características, são aspectos de grande relevância para a elaboração de um protocolo de atendimento para vítimas com TEA, contribuindo, dessa forma, para a inclusão das mesmas na sociedade.

Nesse cenário, é elementar ao bombeiro militar aprender a lidar com as condições da vítima autista, oferecer condições seguras e focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado.

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida com o respectivo transtorno e, assim, poder traçar o protocolo mais adequado na conduta das vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

A princípio, a referida coleta de dados deu-se em instituição especializada localizada na cidade de Trindade, que atende pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista. A pesquisa bibliográfica foi necessária, tendo em vista que a partir dela houve o embasamento teórico para o entendimento do transtorno do espectro autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Leo Kanner foi um dos pioneiros no estudo do autismo e em 1943 publicou o artigo denominado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact), na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Neste artigo, houve o estudo de caso referente a onze crianças que apresentavam comportamentos característicos de isolamento extremo detectado a partir do momento que se iniciaram as interações sociais, além do apego obstinado à rotina. O referido médico cunhou o termo autismo para descrever essa condição, destacando a natureza inata do distúrbio (Kanner, 1943). Este estudo foi fundamental para o entendimento inicial do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que se destaca por desafios na comunicação, interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de uma disfunção com etiologia e cura desconhecidos, porém, o diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar positivamente o prognóstico e reduzir os sintomas (Brito, 2015).

A pessoa com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sintomas clínicos: padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, atividades e interesses, exteriorizados por comportamentos verbais ou motores estereotipados ou reações sensoriais incomuns; deficiência na comunicação e interação sociais, com dificuldade na comunicação

verbal e não verbal utilizada para interação social; dificuldade de desenvolver ou manter relações; inexistência de reciprocidade social. (Brasil, 2012).

Segundo Baptista e Bosa (2002), as crianças que possuem dificuldades para se relacionar com outras pessoas, que não aceitam facilmente mudanças em seu ambiente de rotina, que apresentam retardamento no desenvolvimento da comunicação, padrões motores estereotipados, interesses restritos, são nominadas autistas.

A identificação do TEA geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, com alguns sintomas podendo ser observados em crianças, logo após o nascimento. No entanto, em muitos casos, os sintomas desse transtorno são mais reconhecidos entre os 12 e 24 meses de idade (Marchesi, 2011).

Para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista é necessário que ele apresente alterações no desenvolvimento da linguagem e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos, porém, as manifestações clínicas de cada ser apresenta níveis de severidade muito distintos. Por isso, o termo "espectro" é utilizado na denominação do autismo, uma vez que se refere a multiplicidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma individualizada e única (Teixeira, 2016).

De acordo com Petersen e Wainer (2011, p. 23):

> A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Assim, a avaliação diagnóstica possui uma complexidade significativa, uma vez que transcende a análise comportamental, compreendendo uma abordagem integral do indivíduo, a partir de uma revisão minuciosa do comportamento e do desenvolvimento infantil, condução de entrevistas detalhadas com os pais, além da realização de exames abrangentes, como genéticos, neurológicos, audiometria, entre outros (Cunha, 2016).

Dessa forma, a categorização do transtorno do espectro autista é conduzida conforme os critérios delineados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais servem como diretrizes para profissionais na formulação do diagnóstico. Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) também é empregada como instrumento

diagnóstico, juntamente com o levantamento de dados e a aplicação dos critérios estipulados em ambas as referências mencionadas (Oliveira, 2018).

De acordo com Borba et al. (2018), a identificação precoce do autismo é um aspecto crucial, uma vez que permite também a detecção prévia de possíveis complicações. O diagnóstico é realizado por profissionais especializados, que se baseiam em diálogos com os pais e na observação do comportamento da criança. Os pais devem estar vigilantes em relação aos sinais indicativos de autismo, os quais se manifestam no modo de agir e nas interações sociais da criança.

Consoante Silva (2012), o diagnóstico do TEA continua a representar um desafio para a comunidade médica e, atualmente, não possui tratamento específico. No entanto, diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, abrangendo intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais, as quais visam aprimorar as habilidades sociais e de comunicação, otimizar o desenvolvimento da linguagem, além de reduzir os comportamentos mal adaptativos.

Quanto a intervenções farmacológicas, estas visam atingir os sintomas específicos que se associam aos sintomas nucleares do transtorno do espectro autista, porém prejudicam substancialmente o funcionamento do indivíduo, impedindo, frequentemente, a implementação da educação escolar e intervenções comportamentais (Correia, 2013).

Os fármacos mais frequentemente empregados englobam ansiolíticos e antidepressivos, os quais podem acarretar uma variedade de efeitos colaterais adversos, especialmente devido à necessidade dos pacientes de utilizar múltiplas substâncias em doses elevadas ao longo de períodos prolongados (Silva, 2012).

2.2 Características do TEA

O DMS-5 discrimina as características essenciais do autismo em termos de duas dimensões distintas: a comunicação social e os comportamentos, sendo que a dimensão da comunicação social prioriza o modo como ocorre a interação social e, nessa circunstância, observa-se uma abordagem social idiossincrática, em que a qualidade da conversação tende a ser deficiente, ocasionado, principalmente, devido à diminuição do compartilhamento de interesses, emoções e afetos (Schmidt, 2017).

De acordo com Baptista e Bosa (2002), muitos autistas possuem deficiência em sua comunicação verbal, o que dificulta a expressão de suas necessidades e seus anseios, porém, se as pessoas ao redor adotarem uma abordagem de escuta atenciosa e estarem abertas a

diferentes formas de comunicação, poderão compreender a mensagem que eles desejam transmitir, além de reconhecer e valorizar os esforços que os mesmos fazem para se expressarem.

Baird et al. (2008) destaca também, que a diminuição do vocabulário é um fenômeno de significativa relevância na detecção precoce de traços autísticos, uma vez que se observa como uma característica presente, embora não seja universal, em crianças diagnosticadas com TEA.

O estabelecimento e a manutenção de vínculos interpessoais geralmente apresentam deficiências, sobretudo em interações entre crianças que compartilham um estágio similar de desenvolvimento, podendo ser facilmente observado no ambiente escolar, com uma tendência ao isolamento na execução das atividades (Pierce et al., 2016).

Segundo Amaral et al. (2012), tanto o entendimento quanto a expressão do sentimento de emoção no indivíduo com TEA é bastante deficitário, o que resulta em dificuldade de distinguir seus próprios sentimentos, bem como compreender as emoções das outras pessoas. Outrossim, possuem excessiva aderência à rotina e dificuldade em lidar com mudanças, sendo que qualquer alteração na rotina estabelecida, pode ser bastante perturbador ou estressante.

No que concerne ao contato visual, é comum observar uma frequência reduzida do mesmo, evidenciado por uma menor tendência de direcionar o olhar para o rosto durante as interações sociais, resultando na incapacidade de perceber pistas sociais durante o processo de interação, o que, por sua vez, contribui para as dificuldades sociais (Schmidt, 2017).

A ocorrência de padrões comportamentais repetitivos e restritos pode ser observada por meio das estereotipias e repetições nos movimentos motores, na hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, durante a manipulação de objetos, no engajamento excessivo e rígido a rotinas, assim como em interesses restritos (APA, 2014).

Para Schmidt (2017), os autistas frequentemente demonstram uma preferência por rotinas, cuja manifestação pode ser bastante diversificada dentro do espectro, variando desde padrões extremamente enrijecidos até formas mais adaptativas, além disso, os comportamentos ritualizados, em sua maioria, encontram-se correlacionados com a ansiedade social e são empregados como mecanismos de enfrentamento para mitigar o desconforto gerado quando se encontram em ambientes sociais.

Consoante Schelbusch, Samuels e Dada (2016), a rigidez cognitiva se evidencia no comportamento e pode ser percebida através de formulação repetitiva de perguntas,

manifestação de ansiedade excessiva diante de mudanças, padrões de rituais motores, persistência na repetição de rotas e inflexibilidade perante a introdução de novos alimentos.

Os interesses manifestados por crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tendem a ser notavelmente restringidos e inflexíveis, insólitos quanto a intensidade ou foco, podendo se dedicarem a explorar um tema específico que geralmente possui natureza idiossincrática, tais como bandeiras dos países, marcas de carros, rotas de ônibus, sendo que as dificuldades sociais inerentes ao transtorno, constituem barreiras significativas para a utilização desses interesses em contextos sociais (Schmidt, 2017).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, quando há alterações sensoriais táteis, frequentemente externam o comportamento de tocar objetos com as pontas dos dedos das mãos, visando conhecer de forma demasiada determinada textura e, nas disfunções da sensibilidade auditiva, geralmente colocam as mãos na região dos ouvidos, no intuito de aumentar o pavilhão auditivo para amplificar a percepção de sons considerados baixos ou de reduzir a intensidade de sons percebidos como extremamente altos.

Amaral et al. (2012) e Da Silva et al. (2019) identificaram uma particularidade no autista: a exacerbação em processar estímulos sensoriais, como cores, sons, texturas, luzes, entre outros, podendo tornar situações cotidianas desafiadoras ou que venham a provocar algum sofrimento. Diante disso, sons altos podem ser intoleráveis e promover grande desconforto. Em contrapartida, alguns estímulos podem ser percebidos de maneira peculiarmente fascinante, uma vez que podem ser cativados por sons específicos, como o tic-tac de um relógio.

Para Miranda (2011), as anormalidades no desenvolvimento também são características do TEA, por ser um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta.

Não obstante, Oliveira (2020) aborda a variedade de casos no espectro autista que abarca desde indivíduos de alto desempenho, com habilidades linguísticas, capacidade de cursar os ensinos convencionais, estabelecer relações interpessoais e construir carreiras profissionais, até os casos mais graves, nos quais a comunicação é ausente, a interação social é limitada e não há demonstração de interesse manifesto por objetos ou pessoas.

2.3 Níveis de suporte do paciente com transtorno do espectro autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve 3 níveis de gravidade do transtorno do espectro autista baseado nas áreas de comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, os quais contribuem para o entendimento da diversidade do espectro autista, de acordo com as necessidades individuais. São eles: nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

No nível de gravidade 1, denominado "exige apoio", as pessoas com TEA apresentam dificuldade para principiar interações sociais ou responder a aberturas sociais iniciadas por terceiros, além de rigidez no comportamento, como por exemplo, a dificuldade em mudar de atividade (APA, 2014).

No nível de gravidade 2, intitulado de "exige apoio substancial", os indivíduos com TEA apresentam déficits significativos nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, manifestando dificuldades em iniciar socializações, com respostas curtas ou anormais a tentativas de interação por parte de outros indivíduos. Além disso, é comum observar rigidez comportamental, sendo a dificuldade em lidar com mudanças e a manifestação de comportamentos restritos ou repetitivos de forma suficientemente evidentes para serem percebidos por observadores casuais. Esses padrões de comportamento podem causar sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

No nível de gravidade 3, nomeado de "exige apoio muito substancial", o indivíduo com TEA possui graves deficiências nas competências de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, acompanhadas por uma grande restrição na iniciativa para principiar interações sociais e uma resposta mínima a tentativas de interação iniciadas por outros indivíduos, afora que apresenta rigidez comportamental (APA, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas estruturadas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida do respectivo transtorno e, assim, poder propor um protocolo mais adequado na conduta para pessoas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a

consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

Após realização da pesquisa, obteve-se uma amostra de 09 questionários respondidos direcionado aos profissionais da saúde com função a bordo neuropediatra, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicopedagoga, fonoaudiologia, psicóloga e enfermeira. Para tanto, vale destacar que a finalidade deste trabalho foi elaborar um protocolo direcionado às vítimas com transtorno do espectro autista para o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares do CBMGO.

O trabalho visa subsidiar com informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo" da aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, Daiane Paris Mendonça, orientanda do Profº. Esp. Michlessen Rodrigues de Faria.

O estudo foi realizado por meio de voluntariedade no preenchimento da pesquisa, visando maior embasamento do que se sugere o trabalho, sendo garantido a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação dos dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Na busca em verificar acerca das características observadas nos pacientes que possuem transtorno do espectro autista, os entrevistados apontaram como características a agressividade, estereotipias, comportamentos restritos, apego a objetos não comuns, seletividade alimentar, choro excessivo, baixo contato visual, dificuldade motora, movimentos repetitivos, andar nas pontas dos pés, enfileirar e emparelhar os brinquedos, comportamento desatento ou agitado (a depender do espectro), flapping (balançar as mãos), ecolalia, curto tempo de espera, frustação rápida, aumento da sensibilidade ao som e dificuldade em socialização, na fala, na escrita e na leitura.

Para Borba et al. (2018), as modificações na dimensão sociocomunicativa podem ser observadas nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais, na reciprocidade socioemocional, assim como na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos. Por outro lado, os comportamentos repetitivos e restritos podem ser evidenciados na manipulação de objetos, por meio de estereotipias e repetições em movimentos motores e na comunicação verbal, além de incluir interesses limitados, adesão inflexível e excessiva a rotinas e uma sensibilidade alterada perante estímulos sensoriais, seja em intensidade reduzida ou aumentada.

No que tange verificar as técnicas de abordagens utilizadas no paciente com TEA durante o tratamento, foi apresentado pelos entrevistados que utilizam o lúdico, tentam fazer o contato visual conversando com o paciente na mesma altura, se comunicam em tom baixo, deixam o paciente se expressar sozinho ou induzem a fala, se expressam com voz firme e com poucas palavras, explicam as ações previamente, fornecem dicas gestuais e verbais, promovem auxílio físico total ou parcial na realização das atividades.

Torna-se imprescindível que durante o atendimento de um paciente autista, o profissional minimize situações de espera prolongada e reduza o tempo de dilação, estabeleça diferentes formas de interação, visando focar a atenção do paciente nos diversos recursos visuais, gestuais ou sensoriais disponíveis, reduzindo, dessa forma, a percepção dos procedimentos que serão necessários executar. Para isso, é essencial que o profissional esteja ciente de todas as características que permeiam os autistas (Amaral et al., 2012).

Para descobrir se a abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade de seu tratamento, todos os entrevistados responderam que sim, influencia muito e, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução do mesmo.

A demanda por uma abordagem mais eficaz no tratamento de pacientes do espectro autista, impulsionou o desenvolvimento e aplicação de métodos de intervenção que visam reduzir os comportamentos problemáticos, os quais estão sendo elaborados para auxiliá-los a adquirirem independência e funcionalidade diante da sociedade (Lampreia, 2007).

Para saber sobre quais manifestações os pacientes com TEA podem apresentar em situações de estresse, os entrevistados responderam tampar os ouvidos, bater a cabeça no chão e na parede, agressividade em si ou nas pessoas que estão em sua volta, comportamento agitado, choro, tentativa de fuga do ambiente, gritos, flapping, arremesso de objetos. A partir dessas manifestações, alguns terapeutas colocam o paciente no colo ou pede para ele ficar perto da terapeuta até ele se regular, outros esperam um pouco a crise passar e ofertam carinho para acalmá-los. Alguns profissionais aguardam os sintomas cessarem e após a estabilização do paciente, utilizam comando único e firme para a continuidade da terapia. Entretanto, outros terapeutas seguram o paciente com o próprio corpo de forma cuidadosa até que a crise cesse e, em último caso, utilizam manobras de contenção de acordo com o protocolo ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Gonçalves et al. (2016) relatou que algumas pessoas com TEA podem manifestar uma variedade de modos desafiadores: comportamentos auto lesivos, convulsões, agressão física ou verbal direcionadas tanto a si mesmos quanto a outrem ou objetos ao redor,

hipersensibilidade a toques leves, inquietude, explosões de raiva ou fúria de forma súbita, sintomas de depressão. Em complemento, foi observado também pelo autor retromencionado, manifestações intelectuais com largo espectro de abrangência, podendo variar desde o superdotado até o retardo mental acentuado.

De acordo com Silva (2018), os responsáveis pelas crianças autistas enfrentam uma carga significativa de obrigações e cuidados, que ocasionam estresse. Essa situação impacta não apenas a rotina, mas também o ambiente emocional da família. No contexto dos irmãos, geralmente há um relacionamento saudável, porém, o irmão não autista pode experimentar pressões pessoais ao se sentir responsável pelo irmão autista. Essas pressões podem resultar em tristeza, vergonha, baixa autoestima, dificuldades na interação social, sentimento de culpa e solidão.

Para averiguar quais as características apresentadas pelos pacientes com TEA no primeiro contato com o profissional, os entrevistados responderam que depende muito da criança e do grau de autismo, sendo que alguns ignoram a terapeuta, saem de perto, não fazem contato visual e social. Além disso, alguns relataram que os adultos e as crianças que já realizaram tratamento, chegam e cumprimentam, entretanto, cada um tem suas peculiaridades, é por isso a existência da nomenclatura "espectro", por abranger inúmeras características dos autistas, e, antes do autismo, temos a pessoa com sua própria personalidade, e cada autista é único, com suas próprias características.

É essencial que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico ofereçam explicações empáticas e esclarecedoras, de modo a permitir que os familiares enfrentem a situação de forma serena e compreendam como lidar com os comportamentos da criança autista. Os cuidadores também se deparam frequentemente com um acúmulo de cuidados e responsabilidades em relação à criança autista, ocasionando estresse. Isso impacta não apenas no bem-estar emocional da família, mas também na rotina diária (Silva, 2018).

Para ter-se respostas sobre o atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão destes perante a sociedade, todos os entrevistados responderam que sim.

Segundo Siqueira e Toledo (2020), ainda há um extenso trabalho a ser realizado para se alcançar uma inclusão genuína. Muitas vezes, tanto as instituições quanto os docentes carecem de preparo e orientação específica acerca dos procedimentos necessários para atender às demandas dos autistas.

É importante que o profissional forneça aconselhamento adequado aos pais, pois isso terá um impacto positivo na forma como a família enfrentará a situação. Portanto, é essencial

que o profissional esteja preparado tanto para realizar um diagnóstico de qualidade quanto para acolher a família.

4. CONCLUSÃO

A pessoa com transtorno do espectro autista apresenta características específicas que promove um modo de agir e de expressar peculiares. Compreender o TEA é de extrema relevância para que o profissional da segurança pública possa proporcionar o atendimento adequado às pessoas que possuem o transtorno.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no ano de 2023 atendeu 95.942 ocorrências de resgate pré-hospitalar, conforme pode-se verificar abaixo. Sendo assim, mais de 90.000 vítimas foram assistidas pelo CBMGO no ano de 2023.

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

Entretanto, o CBMGO ainda não oferta aos bombeiros militares instruções sobre o transtorno do espectro autista nos diversos cursos ministrados pela instituição.

Com as informações obtidas nesse trabalho, conclui-se que o protocolo específico para o Atendimento Pré-Hospitalar de vítimas que possuem transtorno do espectro autista é essencial para que os bombeiros militares do CBMGO possam desempenhar uma assistência efetiva, humanizada e inclusiva.

Portanto, um protocolo destinado a pessoas diagnosticadas com TEA torna-se fundamental para assegurar que esses indivíduos obtenham assistência apropriada e sensível às necessidades singulares durante situações emergenciais. Outrossim, proporcionará aos socorristas maior segurança ao lidar com possíveis complicações durante o atendimento tanto de crianças quanto de adultos que apresentem especificidades comportamentais, propiciando uma melhor qualidade dos serviços prestados às pessoas com TEA e promovendo a inclusão e acessibilidade em ocorrências de emergência.

Para tanto, os socorristas devem receber treinamento específico sobre o TEA, incluindo informações sobre as características comuns, as sensibilidades sensoriais, estratégias de comunicação eficazes e o reconhecimento de que cada indivíduo com TEA é único e pode responder de maneira diferente durante as ocorrências, sendo essencial que os bombeiros militares estejam sensíveis quanto a possíveis dificuldades de comunicação, comportamento ou interação social com a vítima.

Ao avaliar as necessidades específicas das vítimas com TEA, é importante enfatizar que o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares deve ser proficiente, inclusivo e adaptado, garantindo que cada paciente com TEA seja tratado com respeitabilidade, indistintamente de suas características individuais.

Assim, sugere-se que o protocolo apresentado no Apêndice B deste artigo seja objeto de análise pelo CBMGO, com o intuito de que o mesmo venha a ser inserido no Protocolo de Suporte Básico de Vida, o qual fora elaborado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, sendo um ato normatizador que se constitui de um conjunto de regras e procedimentos que devem ser observados e cumpridos para direcionar e resguardar as ações dos socorristas, além de garantir a proteção da comunidade.

Por conseguinte, a aplicação do protocolo específico para assistência às vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar será de extrema relevância, uma vez que contribuirá para que os serviços e ambientes sejam acessíveis às mesmas, proporcionando-lhes igualdade de oportunidades. Por outro lado, oferecerá suporte aos familiares das vítimas com TEA, propiciando-lhes tranquilidade ao visualizar que os socorristas estão treinados para lidar de modo adequado com as especificidades de seus entes queridos.

Ademais, ao se estabelecer um protocolo para as pessoas com TEA, o CBMGO poderá oferecer um serviço de maior qualidade, atendendo às suas necessidades de forma mais eficaz, além de auxiliar os socorristas a identificar e compreender as suas demandas específicas como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais, estereotipias e possíveis reações atípicas ao estresse. Em adição, minimizará o estresse durante as interações

e os procedimentos, à medida que estará estabelecido um protocolo previsível, o qual também poderá ser compartilhado previamente com a vítima.

Destaca-se que o Resgate Pré-Hospitalar desempenha um papel crucial na prestação de assistência de emergência a indivíduos com necessidades médicas agudas. No entanto, para pessoas com espectro autista, essa experiência pode ser especialmente desafiadora devido a características individuais, como sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e reações atípicas ao estresse. Nesse contexto, uma abordagem humanizada e inclusiva se mostra fundamental para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário durante as intervenções de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. **Paciente Autista: método e estratégica de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056/22147 Acesso em: 10 fev. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5: texto revisado / tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.** 5 ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISM SPEAKS. **CDC estimate on autismo prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S.** 2020. Disponível em:< https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2002.

BAIRD, Gillian, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: The SNAP study**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 1827-1836. 2008.

BORBA, M. M., & BARROS, S. M. O Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico. **Revista de Psicologia Clínica,** 25(3), 123-140. 2018.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências** v.6, n.2 (15. ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**. Brasília. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Protocolo de Suporte Básico de Vida.** Goiânia, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo Operacional Padrão nº 03.** Florianópolis, 2024.

CORREIA, Luís de Miranda. RODRIGUES, Armindo. MARTINS, Ana Paula Loução. SANTOS, Ana Bela Cruz dos. FERREIRA, Rosa Maria Soares. Intervenção com alunos com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, Luís Miranda. Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores. 2. Ed. **Revista e ampliada.** Porto, Pt.: Porto Editora, 2013.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, Mairla Jayane Lopes et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Revista UNIGÁ. 2019. Disponível em: http://www.revista.uninga.br/uninga/article/view/2819. Acesso em: 10 fev. 2024.

DELLI, Konstantina et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013. Disponível em: https://www.medoraljced.com/medoral/revista-year/2013/. Acesso em: 9 fev. 2024

GONÇALVES, Lívia Tiemi Yahagi Rêgo et al. **Conditions for oral health in patients with autism**. Revista Internacional de Odontoestomatologia. 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 fev 2024.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Rua Marquês de São Vicente, 225, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2007.

MARCHESI, Álvaro. **Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas**. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; (Orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação. Trad. Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÁLAGA, I. et. al. **Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies**. Revista Medicina (B. Aires), v.79, n. 1. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025- Acesso em: 18 mar. 2024.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_2_5.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

MIRANDA, M. A.; MATOS, M. A. S.; SILVA, R. M. M. **A música na educação especial: inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no NEPPD**. In: Seminário internacional inclusão em educação, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Leny de. BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Pedagogia, da Faculdade Multivix Cariacica – ES. 2018.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista.** Revista Educação Pública, v. 20, ed. 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa transtornos do espectro autista.** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIERCE, K., et al. **O rastreamento ocular revela preferência visual anormal por imagens geométricas como um biomarcador precoce de um subtipo de TEA associado ao aumento da gravidade dos sintomas.** Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600640/. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos.** Revista Psicologia em Estudo. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHELBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. **South African families raising children with autismo spectrum disordes: relationship between Family routines, cognitive appraisal and family quality of life.** Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com. Acesso em 6 abr. 2024.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: A importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educ@ção. 2018.**

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares.** Revista Científica UNIFAGOC. Disponível em:< https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/590/644>. Acesso em 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, G., Introdução. In: **Manual do Autismo:** Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Ed Best Seller, 2016.

APÊNDICE A – MODELO DE ENTREVISTA APLICADA

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo.

1 – Quais as características observadas nos pacientes que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

_____

_____

_____

2 – Quais as técnicas de abordagem utilizadas nos pacientes com TEA durante o tratamento do mesmo?

_____

_____

_____

3 – Uma abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade do seu tratamento?

_____

4 – Quais as manifestações que o paciente com TEA podem apresentar em situações de estresse?

_____

_____

5 – Quais as características apresentadas pelo paciente com TEA no primeiro contato com o profissional?

_____

_____

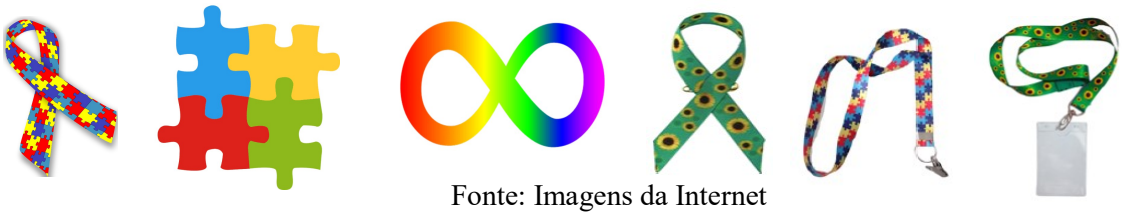
6 – O atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão dos mesmos perante a sociedade?

_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1 – RECONHECIMENTO:

Ao chegar no local, observar se a vítima possui algum símbolo de identificação do autismo, como bótons, cordões no pescoço ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo; se está portando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), assim como verificar se o ambiente em que ela se encontra, seja casa, carro ou local de trabalho, possui o símbolo de identificação do autismo.



Fonte: Imagens da Internet

Caso não seja possível identificar nenhum dos símbolos ou documentos, observar se a vítima apresenta déficit na comunicação, na interação social ou comportamentos restritos e repetitivos como ecolalia, frases idiossincráticas, indiferença aparente a dor/temperatura, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos, abanar as mãos, estalar os dedos, balançar os braços, perguntas repetitivas, entre outros.

- ✓ Se no acionamento da ocorrência for identificado que a vítima possui transtorno do espectro autista, aproximar-se do local da ocorrência com dispositivos sonoros e luminosos desligados, fora do campo visual da vítima.

2 – CONDUTA:

1º Avaliar e priorizar a segurança no atendimento a ocorrência;

2º Explicar todas as ações que serão tomadas, de forma simples, clara, literal, pausadamente e em tom baixo, sempre antes de realizá-las;

3º Iniciar a Avaliação Primária (XABCDE) e intervir conforme necessidade;

4º Ações a serem adotadas pelos socorristas no atendimento a vítima:

I. Utilize frases curtas, como “levante”, “espere aqui”. Se precisar, repita quantas vezes for necessário;

II. Preferencialmente, chame a vítima com TEA pelo nome:

III. Posicione-se ao nível dos olhos da vítima ao comunicar-se com a mesma, ainda que não haja contato visual da vítima com o socorrista;

IV. Remova estímulos visuais e auditivos excessivos do ambiente de atendimento;

V. Ao realizar perguntas, faça perguntas simples, cujas respostas sejam, preferencialmente, SIM ou NÃO;

VI. Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal, como figuras e imagens, pois facilitam a compreensão da vítima com TEA. Lembre-se, o fato de ela não falar, não significa que ela não esteja entendendo o que está sendo dito;

VII. Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes próximo do paciente;

VIII. Em situações de APH, recomenda-se deslocar a vítima para um local mais isolado e silencioso;

IX. Se possível, mantenha a vitima próxima de seus familiares;

X. Se possível, oferte objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, ...), pois o indivíduo com TEA tende a ficar mais tranquilo;

XI. Durante o exame físico (avaliação da dor), a pessoa com TEA pode ter dificuldade em mostrar ou entender emoções. Observe mudanças no comportamento habitual da vítima (com a ajuda dos familiares), para diferenciar entre dor e desconforto perante o toque do socorrista.

5º Adotar a conduta de atendimento de acordo com o trauma ou emergência clínica identificada, seguindo respectivo protocolo;

6º Continuar com o atendimento e avaliação durante o transporte, o qual deverá ser realizado, preferencialmente, com os sinais luminosos e sonoros desligados, a depender do nível de gravidade da vítima;

7º Informar as condições da vítima ao Centro de Operações, pedir suporte avançado e/ou transportá-la para o hospital regulado ou de referência.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

GOIÂNIA-GO

2024

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

Artigo Científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista pelo Curso de Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública e Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Michelssen Rodrigues de Faria.

GOIÂNIA-GO

2024

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

PRE-HOSPITAL CARE (APH) FOR VICTIMS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A HUMANIZED AND INCLUSIVE PHC

Daiane Paris Mendonça (a)*

Michelssen Rodrigues de Faria (a)**

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de sugerir um protocolo para o atendimento às vítimas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o qual poderá ser aplicado pelos bombeiros militares nas ocorrências, sendo essencial para garantir que as pessoas com TEA recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas. Frente a tendência do aumento dos diagnósticos de indivíduos com TEA e observando que o CBMGO não aborda esse assunto nos cursos de formação e aprimoramento da instituição, percebe-se, então, a necessidade do estudo do tema em questão, visando proporcionar cuidados de emergências que sejam sensíveis, eficazes e centrados nas vítimas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa baseada na revisão de literatura em livros, artigos, teses, dissertações e análise dos dados coletados por meio de entrevistas com profissionais de saúde que laboram diretamente com pacientes com TEA. Com a adoção de protocolo específico para o atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, o CBMGO contribuirá tanto na conscientização do tema e inclusão das mesmas perante a sociedade, quanto na prestação do serviço humanizado.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Corpo de Bombeiros Militar; Protocolo.

Abstract: This course conclusion work aims to suggest a protocol for the care of victims who have Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Pre-Hospital Care servisse carried out by the Military Fire Department of the State of Goiás (CBMGO), the, which can be applied by military firefighters in incidents, being essential to ensure that people with ASD receive appropriate care that is sensitive to their specific needs. Given the trend of increasing diagnoses of individuals with ASD and observing that CBMGO does not address this issue in the institution's training and improvement courses, it is clear, then, the need to study the topic in question, aiming to provide emergency care that are sensitive, effective and victim-centred. To this end, qualitative research was carried out based on a literature review of books, articles, theses, dissertations and analysis of data collected through interviews with health professionals who work directly with patients with ASD. With the adoption of a specific protocol for the care of people with autism spectrum disorder, CBMGO will contribute both to raising awareness of the topic and the inclusion of autistic in society, as well as to the provision of humanized services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Military Fire Department; Protocol.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Málaga et al. (2019), em diversos países tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indicado por dados provenientes de estudos conduzidos tanto nos Estados Unidos (EUA) quanto na Europa, sendo registrado nos EUA um crescimento de 150% no diagnóstico de autismo no período de 2000 a 2014. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos atualizou a prevalência de TEA para 1 a cada 54 pessoas (CDC, 2020). E, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no Brasil 01 em cada 160 crianças possuem Transtorno do Espectro Autista (OPAS, 2017).

Delli et al. (2013) e Mansoor et al. (2018), caracterizam o transtorno do espectro autista como sendo uma alteração do desenvolvimento neurológico que se manifesta por meio de déficit na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses restritos e desenvolvimento intelectivo variável.

À medida que o TEA é compreendido e difundido na sociedade, o respeito pelas pessoas que são acometidas pelo transtorno tende a aumentar, favorecendo a criação de ambientes mais inclusivos e promovendo a diversidade e a aceitação, além de proporcionar uma comunidade acolhedora para todos. Sendo assim, é importante que a comunidade se comporte de forma inclusiva perante pessoas com TEA, de modo a reconhecer e valorizar a pluralidade neuro diversa, permitindo que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para atingir seu pleno potencial.

Nos cursos de formação dos militares que ingressam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), há na grade curricular a disciplina denominada Atendimento Pré-Hospitalar.

O CBMGO desenvolveu o Manual de Resgate Pré-Hospitalar e o Protocolo de Suporte Básico de Vida, visando a capacitação dos bombeiros militares da instituição perante as técnicas e procedimentos aplicados no Atendimento Pré-Hospitalar. Porém, tanto no manual quanto no protocolo mencionados acima, verifica-se a inexistência de tópicos que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, não há o aprendizado do manejo de vítimas com TEA pelos bombeiros militares do CBMGO. Destarte, observa-se uma lacuna no ensino disponibilizado pelo Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar.

Posto isto, verifica-se o seguinte questionamento: qual a abordagem que os bombeiros militares do Estado de Goiás devem adotar durante o Atendimento Pré-Hospitalar de vítima que apresenta Transtorno do Espectro Autista?

Assim, esse estudo tem como objetivo geral propor protocolo de abordagem às vítimas com transtorno do espectro autista no Atendimento Pré-Hospitalar. E os objetivos específicos são: compreender o conceito e as características das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; tentar identificar a reação dos indivíduos com TEA perante pessoas desconhecidas; estabelecer os métodos de abordagem da vítima com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar; colaborar com a inclusão social das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; propiciar a conscientização da importância da prestação do serviço humanizado aos bombeiros militares do Estado de Goiás.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é assegurar o acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e trabalho que atendam às demandas específicas das pessoas com TEA, além de desenvolver políticas públicas que fomentem a inclusão social (Brasil, 2012).

Em consonância com a referida lei, um indivíduo com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e apresenta várias características comportamentais que são frequentemente observados: movimentos motores estereotipados, ações atípicas repetitivas, dissimetrias na motricidade, sensibilidade exacerbada a determinados sons, insistência tátil, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade na modificação da alimentação, ecolalia, repetição da fala sem alteração de pronomes, expressividade emocional diminuída, passividade perante o contato corporal, aumento da sensibilidade em momentos de desconforto (Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Observa-se que as pessoas que apresentam alguma deficiência no Brasil enfrentam problemas relacionados à discriminação, violação de direitos civis e falta de acesso adequado a serviços. Há a necessidade, portanto, de políticas públicas eficazes e mudança cultural.

Compreender como os indivíduos do espectro autista interagem com as pessoas, objetos e o ambiente, além de conhecer suas principais características, são aspectos de grande relevância para a elaboração de um protocolo de atendimento para vítimas com TEA, contribuindo, dessa forma, para a inclusão das mesmas na sociedade.

Nesse cenário, é elementar ao bombeiro militar aprender a lidar com as condições da vítima autista, oferecer condições seguras e focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado.

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida com o respectivo transtorno e, assim, poder traçar o protocolo mais adequado na conduta das vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

A princípio, a referida coleta de dados deu-se em instituição especializada localizada na cidade de Trindade, que atende pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista. A pesquisa bibliográfica foi necessária, tendo em vista que a partir dela houve o embasamento teórico para o entendimento do transtorno do espectro autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Leo Kanner foi um dos pioneiros no estudo do autismo e em 1943 publicou o artigo denominado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact), na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Neste artigo, houve o estudo de caso referente a onze crianças que apresentavam comportamentos característicos de isolamento extremo detectado a partir do momento que se iniciaram as interações sociais, além do apego obstinado à rotina. O referido médico cunhou o termo autismo para descrever essa condição, destacando a natureza inata do distúrbio (Kanner, 1943). Este estudo foi fundamental para o entendimento inicial do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que se destaca por desafios na comunicação, interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de uma disfunção com etiologia e cura desconhecidos, porém, o diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar positivamente o prognóstico e reduzir os sintomas (Brito, 2015).

A pessoa com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sintomas clínicos: padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, atividades e interesses, exteriorizados por comportamentos verbais ou motores estereotipados ou reações sensoriais incomuns; deficiência na comunicação e interação sociais, com dificuldade na comunicação

verbal e não verbal utilizada para interação social; dificuldade de desenvolver ou manter relações; inexistência de reciprocidade social. (Brasil, 2012).

Segundo Baptista e Bosa (2002), as crianças que possuem dificuldades para se relacionar com outras pessoas, que não aceitam facilmente mudanças em seu ambiente de rotina, que apresentam retardamento no desenvolvimento da comunicação, padrões motores estereotipados, interesses restritos, são nominadas autistas.

A identificação do TEA geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, com alguns sintomas podendo ser observados em crianças, logo após o nascimento. No entanto, em muitos casos, os sintomas desse transtorno são mais reconhecidos entre os 12 e 24 meses de idade (Marchesi, 2011).

Para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista é necessário que ele apresente alterações no desenvolvimento da linguagem e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos, porém, as manifestações clínicas de cada ser apresenta níveis de severidade muito distintos. Por isso, o termo "espectro" é utilizado na denominação do autismo, uma vez que se refere a multiplicidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma individualizada e única (Teixeira, 2016).

De acordo com Petersen e Wainer (2011, p. 23):

> A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Assim, a avaliação diagnóstica possui uma complexidade significativa, uma vez que transcende a análise comportamental, compreendendo uma abordagem integral do indivíduo, a partir de uma revisão minuciosa do comportamento e do desenvolvimento infantil, condução de entrevistas detalhadas com os pais, além da realização de exames abrangentes, como genéticos, neurológicos, audiometria, entre outros (Cunha, 2016).

Dessa forma, a categorização do transtorno do espectro autista é conduzida conforme os critérios delineados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais servem como diretrizes para profissionais na formulação do diagnóstico. Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) também é empregada como instrumento

diagnóstico, juntamente com o levantamento de dados e a aplicação dos critérios estipulados em ambas as referências mencionadas (Oliveira, 2018).

De acordo com Borba et al. (2018), a identificação precoce do autismo é um aspecto crucial, uma vez que permite também a detecção prévia de possíveis complicações. O diagnóstico é realizado por profissionais especializados, que se baseiam em diálogos com os pais e na observação do comportamento da criança. Os pais devem estar vigilantes em relação aos sinais indicativos de autismo, os quais se manifestam no modo de agir e nas interações sociais da criança.

Consoante Silva (2012), o diagnóstico do TEA continua a representar um desafio para a comunidade médica e, atualmente, não possui tratamento específico. No entanto, diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, abrangendo intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais, as quais visam aprimorar as habilidades sociais e de comunicação, otimizar o desenvolvimento da linguagem, além de reduzir os comportamentos mal adaptativos.

Quanto a intervenções farmacológicas, estas visam atingir os sintomas específicos que se associam aos sintomas nucleares do transtorno do espectro autista, porém prejudicam substancialmente o funcionamento do indivíduo, impedindo, frequentemente, a implementação da educação escolar e intervenções comportamentais (Correia, 2013).

Os fármacos mais frequentemente empregados englobam ansiolíticos e antidepressivos, os quais podem acarretar uma variedade de efeitos colaterais adversos, especialmente devido à necessidade dos pacientes de utilizar múltiplas substâncias em doses elevadas ao longo de períodos prolongados (Silva, 2012).

2.2 Características do TEA

O DMS-5 discrimina as características essenciais do autismo em termos de duas dimensões distintas: a comunicação social e os comportamentos, sendo que a dimensão da comunicação social prioriza o modo como ocorre a interação social e, nessa circunstância, observa-se uma abordagem social idiossincrática, em que a qualidade da conversação tende a ser deficiente, ocasionado, principalmente, devido à diminuição do compartilhamento de interesses, emoções e afetos (Schmidt, 2017).

De acordo com Baptista e Bosa (2002), muitos autistas possuem deficiência em sua comunicação verbal, o que dificulta a expressão de suas necessidades e seus anseios, porém, se as pessoas ao redor adotarem uma abordagem de escuta atenciosa e estarem abertas a

diferentes formas de comunicação, poderão compreender a mensagem que eles desejam transmitir, além de reconhecer e valorizar os esforços que os mesmos fazem para se expressarem.

Baird et al. (2008) destaca também, que a diminuição do vocabulário é um fenômeno de significativa relevância na detecção precoce de traços autísticos, uma vez que se observa como uma característica presente, embora não seja universal, em crianças diagnosticadas com TEA.

O estabelecimento e a manutenção de vínculos interpessoais geralmente apresentam deficiências, sobretudo em interações entre crianças que compartilham um estágio similar de desenvolvimento, podendo ser facilmente observado no ambiente escolar, com uma tendência ao isolamento na execução das atividades (Pierce et al., 2016).

Segundo Amaral et al. (2012), tanto o entendimento quanto a expressão do sentimento de emoção no indivíduo com TEA é bastante deficitário, o que resulta em dificuldade de distinguir seus próprios sentimentos, bem como compreender as emoções das outras pessoas. Outrossim, possuem excessiva aderência à rotina e dificuldade em lidar com mudanças, sendo que qualquer alteração na rotina estabelecida, pode ser bastante perturbador ou estressante.

No que concerne ao contato visual, é comum observar uma frequência reduzida do mesmo, evidenciado por uma menor tendência de direcionar o olhar para o rosto durante as interações sociais, resultando na incapacidade de perceber pistas sociais durante o processo de interação, o que, por sua vez, contribui para as dificuldades sociais (Schmidt, 2017).

A ocorrência de padrões comportamentais repetitivos e restritos pode ser observada por meio das estereotipias e repetições nos movimentos motores, na hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, durante a manipulação de objetos, no engajamento excessivo e rígido a rotinas, assim como em interesses restritos (APA, 2014).

Para Schmidt (2017), os autistas frequentemente demonstram uma preferência por rotinas, cuja manifestação pode ser bastante diversificada dentro do espectro, variando desde padrões extremamente enrijecidos até formas mais adaptativas, além disso, os comportamentos ritualizados, em sua maioria, encontram-se correlacionados com a ansiedade social e são empregados como mecanismos de enfrentamento para mitigar o desconforto gerado quando se encontram em ambientes sociais.

Consoante Schelbusch, Samuels e Dada (2016), a rigidez cognitiva se evidencia no comportamento e pode ser percebida através de formulação repetitiva de perguntas,

manifestação de ansiedade excessiva diante de mudanças, padrões de rituais motores, persistência na repetição de rotas e inflexibilidade perante a introdução de novos alimentos.

Os interesses manifestados por crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tendem a ser notavelmente restringidos e inflexíveis, insólitos quanto a intensidade ou foco, podendo se dedicarem a explorar um tema específico que geralmente possui natureza idiossincrática, tais como bandeiras dos países, marcas de carros, rotas de ônibus, sendo que as dificuldades sociais inerentes ao transtorno, constituem barreiras significativas para a utilização desses interesses em contextos sociais (Schmidt, 2017).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, quando há alterações sensoriais táteis, frequentemente externam o comportamento de tocar objetos com as pontas dos dedos das mãos, visando conhecer de forma demasiada determinada textura e, nas disfunções da sensibilidade auditiva, geralmente colocam as mãos na região dos ouvidos, no intuito de aumentar o pavilhão auditivo para amplificar a percepção de sons considerados baixos ou de reduzir a intensidade de sons percebidos como extremamente altos.

Amaral et al. (2012) e Da Silva et al. (2019) identificaram uma particularidade no autista: a exacerbação em processar estímulos sensoriais, como cores, sons, texturas, luzes, entre outros, podendo tornar situações cotidianas desafiadoras ou que venham a provocar algum sofrimento. Diante disso, sons altos podem ser intoleráveis e promover grande desconforto. Em contrapartida, alguns estímulos podem ser percebidos de maneira peculiarmente fascinante, uma vez que podem ser cativados por sons específicos, como o tic-tac de um relógio.

Para Miranda (2011), as anormalidades no desenvolvimento também são características do TEA, por ser um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta.

Não obstante, Oliveira (2020) aborda a variedade de casos no espectro autista que abarca desde indivíduos de alto desempenho, com habilidades linguísticas, capacidade de cursar os ensinos convencionais, estabelecer relações interpessoais e construir carreiras profissionais, até os casos mais graves, nos quais a comunicação é ausente, a interação social é limitada e não há demonstração de interesse manifesto por objetos ou pessoas.

2.3 Níveis de suporte do paciente com transtorno do espectro autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve 3 níveis de gravidade do transtorno do espectro autista baseado nas áreas de comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, os quais contribuem para o entendimento da diversidade do espectro autista, de acordo com as necessidades individuais. São eles: nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

No nível de gravidade 1, denominado "exige apoio", as pessoas com TEA apresentam dificuldade para principiar interações sociais ou responder a aberturas sociais iniciadas por terceiros, além de rigidez no comportamento, como por exemplo, a dificuldade em mudar de atividade (APA, 2014).

No nível de gravidade 2, intitulado de "exige apoio substancial", os indivíduos com TEA apresentam déficits significativos nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, manifestando dificuldades em iniciar socializações, com respostas curtas ou anormais a tentativas de interação por parte de outros indivíduos. Além disso, é comum observar rigidez comportamental, sendo a dificuldade em lidar com mudanças e a manifestação de comportamentos restritos ou repetitivos de forma suficientemente evidentes para serem percebidos por observadores casuais. Esses padrões de comportamento podem causar sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

No nível de gravidade 3, nomeado de "exige apoio muito substancial", o indivíduo com TEA possui graves deficiências nas competências de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, acompanhadas por uma grande restrição na iniciativa para principiar interações sociais e uma resposta mínima a tentativas de interação iniciadas por outros indivíduos, afora que apresenta rigidez comportamental (APA, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas estruturadas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida do respectivo transtorno e, assim, poder propor um protocolo mais adequado na conduta para pessoas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a

consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

Após realização da pesquisa, obteve-se uma amostra de 09 questionários respondidos direcionado aos profissionais da saúde com função a bordo neuropediatra, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicopedagoga, fonoaudiologia, psicóloga e enfermeira. Para tanto, vale destacar que a finalidade deste trabalho foi elaborar um protocolo direcionado às vítimas com transtorno do espectro autista para o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares do CBMGO.

O trabalho visa subsidiar com informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo" da aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, Daiane Paris Mendonça, orientanda do Profº. Esp. Michlessen Rodrigues de Faria.

O estudo foi realizado por meio de voluntariedade no preenchimento da pesquisa, visando maior embasamento do que se sugere o trabalho, sendo garantido a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação dos dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Na busca em verificar acerca das características observadas nos pacientes que possuem transtorno do espectro autista, os entrevistados apontaram como características a agressividade, estereotipias, comportamentos restritos, apego a objetos não comuns, seletividade alimentar, choro excessivo, baixo contato visual, dificuldade motora, movimentos repetitivos, andar nas pontas dos pés, enfileirar e emparelhar os brinquedos, comportamento desatento ou agitado (a depender do espectro), flapping (balançar as mãos), ecolalia, curto tempo de espera, frustação rápida, aumento da sensibilidade ao som e dificuldade em socialização, na fala, na escrita e na leitura.

Para Borba et al. (2018), as modificações na dimensão sociocomunicativa podem ser observadas nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais, na reciprocidade socioemocional, assim como na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos. Por outro lado, os comportamentos repetitivos e restritos podem ser evidenciados na manipulação de objetos, por meio de estereotipias e repetições em movimentos motores e na comunicação verbal, além de incluir interesses limitados, adesão inflexível e excessiva a rotinas e uma sensibilidade alterada perante estímulos sensoriais, seja em intensidade reduzida ou aumentada.

No que tange verificar as técnicas de abordagens utilizadas no paciente com TEA durante o tratamento, foi apresentado pelos entrevistados que utilizam o lúdico, tentam fazer o contato visual conversando com o paciente na mesma altura, se comunicam em tom baixo, deixam o paciente se expressar sozinho ou induzem a fala, se expressam com voz firme e com poucas palavras, explicam as ações previamente, fornecem dicas gestuais e verbais, promovem auxílio físico total ou parcial na realização das atividades.

Torna-se imprescindível que durante o atendimento de um paciente autista, o profissional minimize situações de espera prolongada e reduza o tempo de dilação, estabeleça diferentes formas de interação, visando focar a atenção do paciente nos diversos recursos visuais, gestuais ou sensoriais disponíveis, reduzindo, dessa forma, a percepção dos procedimentos que serão necessários executar. Para isso, é essencial que o profissional esteja ciente de todas as características que permeiam os autistas (Amaral et al., 2012).

Para descobrir se a abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade de seu tratamento, todos os entrevistados responderam que sim, influencia muito e, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução do mesmo.

A demanda por uma abordagem mais eficaz no tratamento de pacientes do espectro autista, impulsionou o desenvolvimento e aplicação de métodos de intervenção que visam reduzir os comportamentos problemáticos, os quais estão sendo elaborados para auxiliá-los a adquirirem independência e funcionalidade diante da sociedade (Lampreia, 2007).

Para saber sobre quais manifestações os pacientes com TEA podem apresentar em situações de estresse, os entrevistados responderam tampar os ouvidos, bater a cabeça no chão e na parede, agressividade em si ou nas pessoas que estão em sua volta, comportamento agitado, choro, tentativa de fuga do ambiente, gritos, flapping, arremesso de objetos. A partir dessas manifestações, alguns terapeutas colocam o paciente no colo ou pede para ele ficar perto da terapeuta até ele se regular, outros esperam um pouco a crise passar e ofertam carinho para acalmá-los. Alguns profissionais aguardam os sintomas cessarem e após a estabilização do paciente, utilizam comando único e firme para a continuidade da terapia. Entretanto, outros terapeutas seguram o paciente com o próprio corpo de forma cuidadosa até que a crise cesse e, em último caso, utilizam manobras de contenção de acordo com o protocolo ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Gonçalves et al. (2016) relatou que algumas pessoas com TEA podem manifestar uma variedade de modos desafiadores: comportamentos auto lesivos, convulsões, agressão física ou verbal direcionadas tanto a si mesmos quanto a outrem ou objetos ao redor,

hipersensibilidade a toques leves, inquietude, explosões de raiva ou fúria de forma súbita, sintomas de depressão. Em complemento, foi observado também pelo autor retromencionado, manifestações intelectuais com largo espectro de abrangência, podendo variar desde o superdotado até o retardo mental acentuado.

De acordo com Silva (2018), os responsáveis pelas crianças autistas enfrentam uma carga significativa de obrigações e cuidados, que ocasionam estresse. Essa situação impacta não apenas a rotina, mas também o ambiente emocional da família. No contexto dos irmãos, geralmente há um relacionamento saudável, porém, o irmão não autista pode experimentar pressões pessoais ao se sentir responsável pelo irmão autista. Essas pressões podem resultar em tristeza, vergonha, baixa autoestima, dificuldades na interação social, sentimento de culpa e solidão.

Para averiguar quais as características apresentadas pelos pacientes com TEA no primeiro contato com o profissional, os entrevistados responderam que depende muito da criança e do grau de autismo, sendo que alguns ignoram a terapeuta, saem de perto, não fazem contato visual e social. Além disso, alguns relataram que os adultos e as crianças que já realizaram tratamento, chegam e cumprimentam, entretanto, cada um tem suas peculiaridades, é por isso a existência da nomenclatura "espectro", por abranger inúmeras características dos autistas, e, antes do autismo, temos a pessoa com sua própria personalidade, e cada autista é único, com suas próprias características.

É essencial que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico ofereçam explicações empáticas e esclarecedoras, de modo a permitir que os familiares enfrentem a situação de forma serena e compreendam como lidar com os comportamentos da criança autista. Os cuidadores também se deparam frequentemente com um acúmulo de cuidados e responsabilidades em relação à criança autista, ocasionando estresse. Isso impacta não apenas no bem-estar emocional da família, mas também na rotina diária (Silva, 2018).

Para ter-se respostas sobre o atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão destes perante a sociedade, todos os entrevistados responderam que sim.

Segundo Siqueira e Toledo (2020), ainda há um extenso trabalho a ser realizado para se alcançar uma inclusão genuína. Muitas vezes, tanto as instituições quanto os docentes carecem de preparo e orientação específica acerca dos procedimentos necessários para atender às demandas dos autistas.

É importante que o profissional forneça aconselhamento adequado aos pais, pois isso terá um impacto positivo na forma como a família enfrentará a situação. Portanto, é essencial

que o profissional esteja preparado tanto para realizar um diagnóstico de qualidade quanto para acolher a família.

4. CONCLUSÃO

A pessoa com transtorno do espectro autista apresenta características específicas que promove um modo de agir e de expressar peculiares. Compreender o TEA é de extrema relevância para que o profissional da segurança pública possa proporcionar o atendimento adequado às pessoas que possuem o transtorno.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no ano de 2023 atendeu 95.942 ocorrências de resgate pré-hospitalar, conforme pode-se verificar abaixo. Sendo assim, mais de 90.000 vítimas foram assistidas pelo CBMGO no ano de 2023.

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

Entretanto, o CBMGO ainda não oferta aos bombeiros militares instruções sobre o transtorno do espectro autista nos diversos cursos ministrados pela instituição.

Com as informações obtidas nesse trabalho, conclui-se que o protocolo específico para o Atendimento Pré-Hospitalar de vítimas que possuem transtorno do espectro autista é essencial para que os bombeiros militares do CBMGO possam desempenhar uma assistência efetiva, humanizada e inclusiva.

Portanto, um protocolo destinado a pessoas diagnosticadas com TEA torna-se fundamental para assegurar que esses indivíduos obtenham assistência apropriada e sensível às necessidades singulares durante situações emergenciais. Outrossim, proporcionará aos socorristas maior segurança ao lidar com possíveis complicações durante o atendimento tanto de crianças quanto de adultos que apresentem especificidades comportamentais, propiciando uma melhor qualidade dos serviços prestados às pessoas com TEA e promovendo a inclusão e acessibilidade em ocorrências de emergência.

Para tanto, os socorristas devem receber treinamento específico sobre o TEA, incluindo informações sobre as características comuns, as sensibilidades sensoriais, estratégias de comunicação eficazes e o reconhecimento de que cada indivíduo com TEA é único e pode responder de maneira diferente durante as ocorrências, sendo essencial que os bombeiros militares estejam sensíveis quanto a possíveis dificuldades de comunicação, comportamento ou interação social com a vítima.

Ao avaliar as necessidades específicas das vítimas com TEA, é importante enfatizar que o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares deve ser proficiente, inclusivo e adaptado, garantindo que cada paciente com TEA seja tratado com respeitabilidade, indistintamente de suas características individuais.

Assim, sugere-se que o protocolo apresentado no Apêndice B deste artigo seja objeto de análise pelo CBMGO, com o intuito de que o mesmo venha a ser inserido no Protocolo de Suporte Básico de Vida, o qual fora elaborado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, sendo um ato normatizador que se constitui de um conjunto de regras e procedimentos que devem ser observados e cumpridos para direcionar e resguardar as ações dos socorristas, além de garantir a proteção da comunidade.

Por conseguinte, a aplicação do protocolo específico para assistência às vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar será de extrema relevância, uma vez que contribuirá para que os serviços e ambientes sejam acessíveis às mesmas, proporcionando-lhes igualdade de oportunidades. Por outro lado, oferecerá suporte aos familiares das vítimas com TEA, propiciando-lhes tranquilidade ao visualizar que os socorristas estão treinados para lidar de modo adequado com as especificidades de seus entes queridos.

Ademais, ao se estabelecer um protocolo para as pessoas com TEA, o CBMGO poderá oferecer um serviço de maior qualidade, atendendo às suas necessidades de forma mais eficaz, além de auxiliar os socorristas a identificar e compreender as suas demandas específicas como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais, estereotipias e possíveis reações atípicas ao estresse. Em adição, minimizará o estresse durante as interações

e os procedimentos, à medida que estará estabelecido um protocolo previsível, o qual também poderá ser compartilhado previamente com a vítima.

Destaca-se que o Resgate Pré-Hospitalar desempenha um papel crucial na prestação de assistência de emergência a indivíduos com necessidades médicas agudas. No entanto, para pessoas com espectro autista, essa experiência pode ser especialmente desafiadora devido a características individuais, como sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e reações atípicas ao estresse. Nesse contexto, uma abordagem humanizada e inclusiva se mostra fundamental para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário durante as intervenções de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. **Paciente Autista: método e estratégica de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056/22147 Acesso em: 10 fev. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5: texto revisado / tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.** 5 ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISM SPEAKS. **CDC estimate on autismo prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S.** 2020. Disponível em:< https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2002.

BAIRD, Gillian, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: The SNAP study**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 1827-1836. 2008.

BORBA, M. M., & BARROS, S. M. O Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico. **Revista de Psicologia Clínica,** 25(3), 123-140. 2018.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências** v.6, n.2 (15. ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**. Brasília. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Protocolo de Suporte Básico de Vida.** Goiânia, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo Operacional Padrão nº 03.** Florianópolis, 2024.

CORREIA, Luís de Miranda. RODRIGUES, Armindo. MARTINS, Ana Paula Loução. SANTOS, Ana Bela Cruz dos. FERREIRA, Rosa Maria Soares. Intervenção com alunos com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, Luís Miranda. Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores. 2. Ed. **Revista e ampliada.** Porto, Pt.: Porto Editora, 2013.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, Mairla Jayane Lopes et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Revista UNIGÁ. 2019. Disponível em: http://www.revista.uninga.br/uninga/article/view/2819. Acesso em: 10 fev. 2024.

DELLI, Konstantina et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013. Disponível em: https://www.medoraljced.com/medoral/revista-year/2013/. Acesso em: 9 fev. 2024

GONÇALVES, Lívia Tiemi Yahagi Rêgo et al. **Conditions for oral health in patients with autism**. Revista Internacional de Odontoestomatologia. 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 fev 2024.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Rua Marquês de São Vicente, 225, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2007.

MARCHESI, Álvaro. **Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas**. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; (Orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação. Trad. Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÁLAGA, I. et. al. **Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies**. Revista Medicina (B. Aires), v.79, n. 1. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025- Acesso em: 18 mar. 2024.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_2_5.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

MIRANDA, M. A.; MATOS, M. A. S.; SILVA, R. M. M. **A música na educação especial: inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no NEPPD**. In: Seminário internacional inclusão em educação, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Leny de. BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Pedagogia, da Faculdade Multivix Cariacica – ES. 2018.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista.** Revista Educação Pública, v. 20, ed. 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa transtornos do espectro autista.** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIERCE, K., et al. **O rastreamento ocular revela preferência visual anormal por imagens geométricas como um biomarcador precoce de um subtipo de TEA associado ao aumento da gravidade dos sintomas.** Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600640/. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos.** Revista Psicologia em Estudo. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHELBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. **South African families raising children with autismo spectrum disordes: relationship between Family routines, cognitive appraisal and family quality of life.** Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com. Acesso em 6 abr. 2024.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: A importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educ@ção. 2018.**

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares.** Revista Científica UNIFAGOC. Disponível em:< https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/590/644>. Acesso em 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, G., Introdução. In: **Manual do Autismo:** Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Ed Best Seller, 2016.

APÊNDICE A – MODELO DE ENTREVISTA APLICADA

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo.

1 – Quais as características observadas nos pacientes que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

_____

_____

_____

2 – Quais as técnicas de abordagem utilizadas nos pacientes com TEA durante o tratamento do mesmo?

_____

_____

_____

3 – Uma abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade do seu tratamento?

_____

4 – Quais as manifestações que o paciente com TEA podem apresentar em situações de estresse?

_____

_____

5 – Quais as características apresentadas pelo paciente com TEA no primeiro contato com o profissional?

_____

_____

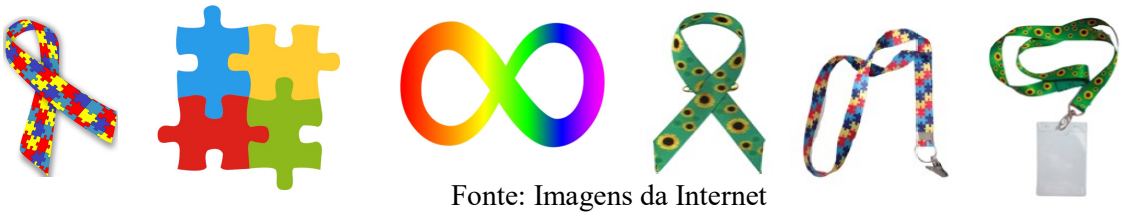
6 – O atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão dos mesmos perante a sociedade?

_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1 – RECONHECIMENTO:

Ao chegar no local, observar se a vítima possui algum símbolo de identificação do autismo, como bótons, cordões no pescoço ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo; se está portando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), assim como verificar se o ambiente em que ela se encontra, seja casa, carro ou local de trabalho, possui o símbolo de identificação do autismo.



Fonte: Imagens da Internet

Caso não seja possível identificar nenhum dos símbolos ou documentos, observar se a vítima apresenta déficit na comunicação, na interação social ou comportamentos restritos e repetitivos como ecolalia, frases idiossincráticas, indiferença aparente a dor/temperatura, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos, abanar as mãos, estalar os dedos, balançar os braços, perguntas repetitivas, entre outros.

- ✓ Se no acionamento da ocorrência for identificado que a vítima possui transtorno do espectro autista, aproximar-se do local da ocorrência com dispositivos sonoros e luminosos desligados, fora do campo visual da vítima.

2 – CONDUTA:

1º Avaliar e priorizar a segurança no atendimento a ocorrência;

2º Explicar todas as ações que serão tomadas, de forma simples, clara, literal, pausadamente e em tom baixo, sempre antes de realizá-las;

3º Iniciar a Avaliação Primária (XABCDE) e intervir conforme necessidade;

4º Ações a serem adotadas pelos socorristas no atendimento a vítima:

I. Utilize frases curtas, como “levante”, “espere aqui”. Se precisar, repita quantas vezes for necessário;

II. Preferencialmente, chame a vítima com TEA pelo nome:

III. Posicione-se ao nível dos olhos da vítima ao comunicar-se com a mesma, ainda que não haja contato visual da vítima com o socorrista;

IV. Remova estímulos visuais e auditivos excessivos do ambiente de atendimento;

V. Ao realizar perguntas, faça perguntas simples, cujas respostas sejam, preferencialmente, SIM ou NÃO;

VI. Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal, como figuras e imagens, pois facilitam a compreensão da vítima com TEA. Lembre-se, o fato de ela não falar, não significa que ela não esteja entendendo o que está sendo dito;

VII. Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes próximo do paciente;

VIII. Em situações de APH, recomenda-se deslocar a vítima para um local mais isolado e silencioso;

IX. Se possível, mantenha a vitima próxima de seus familiares;

X. Se possível, oferte objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, ...), pois o indivíduo com TEA tende a ficar mais tranquilo;

XI. Durante o exame físico (avaliação da dor), a pessoa com TEA pode ter dificuldade em mostrar ou entender emoções. Observe mudanças no comportamento habitual da vítima (com a ajuda dos familiares), para diferenciar entre dor e desconforto perante o toque do socorrista.

5º Adotar a conduta de atendimento de acordo com o trauma ou emergência clínica identificada, seguindo respectivo protocolo;

6º Continuar com o atendimento e avaliação durante o transporte, o qual deverá ser realizado, preferencialmente, com os sinais luminosos e sonoros desligados, a depender do nível de gravidade da vítima;

7º Informar as condições da vítima ao Centro de Operações, pedir suporte avançado e/ou transportá-la para o hospital regulado ou de referência.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

GOIÂNIA-GO

2024

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

Artigo Científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista pelo Curso de Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública e Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Michelssen Rodrigues de Faria.

GOIÂNIA-GO

2024

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

PRE-HOSPITAL CARE (APH) FOR VICTIMS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A HUMANIZED AND INCLUSIVE PHC

Daiane Paris Mendonça (a)*

Michelssen Rodrigues de Faria (a)**

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de sugerir um protocolo para o atendimento às vítimas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o qual poderá ser aplicado pelos bombeiros militares nas ocorrências, sendo essencial para garantir que as pessoas com TEA recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas. Frente a tendência do aumento dos diagnósticos de indivíduos com TEA e observando que o CBMGO não aborda esse assunto nos cursos de formação e aprimoramento da instituição, percebe-se, então, a necessidade do estudo do tema em questão, visando proporcionar cuidados de emergências que sejam sensíveis, eficazes e centrados nas vítimas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa baseada na revisão de literatura em livros, artigos, teses, dissertações e análise dos dados coletados por meio de entrevistas com profissionais de saúde que laboram diretamente com pacientes com TEA. Com a adoção de protocolo específico para o atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, o CBMGO contribuirá tanto na conscientização do tema e inclusão das mesmas perante a sociedade, quanto na prestação do serviço humanizado.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Corpo de Bombeiros Militar; Protocolo.

Abstract: This course conclusion work aims to suggest a protocol for the care of victims who have Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Pre-Hospital Care servisse carried out by the Military Fire Department of the State of Goiás (CBMGO), the, which can be applied by military firefighters in incidents, being essential to ensure that people with ASD receive appropriate care that is sensitive to their specific needs. Given the trend of increasing diagnoses of individuals with ASD and observing that CBMGO does not address this issue in the institution's training and improvement courses, it is clear, then, the need to study the topic in question, aiming to provide emergency care that are sensitive, effective and victim-centred. To this end, qualitative research was carried out based on a literature review of books, articles, theses, dissertations and analysis of data collected through interviews with health professionals who work directly with patients with ASD. With the adoption of a specific protocol for the care of people with autism spectrum disorder, CBMGO will contribute both to raising awareness of the topic and the inclusion of autistic in society, as well as to the provision of humanized services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Military Fire Department; Protocol.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Málaga et al. (2019), em diversos países tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indicado por dados provenientes de estudos conduzidos tanto nos Estados Unidos (EUA) quanto na Europa, sendo registrado nos EUA um crescimento de 150% no diagnóstico de autismo no período de 2000 a 2014. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos atualizou a prevalência de TEA para 1 a cada 54 pessoas (CDC, 2020). E, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no Brasil 01 em cada 160 crianças possuem Transtorno do Espectro Autista (OPAS, 2017).

Delli et al. (2013) e Mansoor et al. (2018), caracterizam o transtorno do espectro autista como sendo uma alteração do desenvolvimento neurológico que se manifesta por meio de déficit na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses restritos e desenvolvimento intelectivo variável.

À medida que o TEA é compreendido e difundido na sociedade, o respeito pelas pessoas que são acometidas pelo transtorno tende a aumentar, favorecendo a criação de ambientes mais inclusivos e promovendo a diversidade e a aceitação, além de proporcionar uma comunidade acolhedora para todos. Sendo assim, é importante que a comunidade se comporte de forma inclusiva perante pessoas com TEA, de modo a reconhecer e valorizar a pluralidade neuro diversa, permitindo que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para atingir seu pleno potencial.

Nos cursos de formação dos militares que ingressam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), há na grade curricular a disciplina denominada Atendimento Pré-Hospitalar.

O CBMGO desenvolveu o Manual de Resgate Pré-Hospitalar e o Protocolo de Suporte Básico de Vida, visando a capacitação dos bombeiros militares da instituição perante as técnicas e procedimentos aplicados no Atendimento Pré-Hospitalar. Porém, tanto no manual quanto no protocolo mencionados acima, verifica-se a inexistência de tópicos que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, não há o aprendizado do manejo de vítimas com TEA pelos bombeiros militares do CBMGO. Destarte, observa-se uma lacuna no ensino disponibilizado pelo Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar.

Posto isto, verifica-se o seguinte questionamento: qual a abordagem que os bombeiros militares do Estado de Goiás devem adotar durante o Atendimento Pré-Hospitalar de vítima que apresenta Transtorno do Espectro Autista?

Assim, esse estudo tem como objetivo geral propor protocolo de abordagem às vítimas com transtorno do espectro autista no Atendimento Pré-Hospitalar. E os objetivos específicos são: compreender o conceito e as características das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; tentar identificar a reação dos indivíduos com TEA perante pessoas desconhecidas; estabelecer os métodos de abordagem da vítima com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar; colaborar com a inclusão social das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; propiciar a conscientização da importância da prestação do serviço humanizado aos bombeiros militares do Estado de Goiás.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é assegurar o acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e trabalho que atendam às demandas específicas das pessoas com TEA, além de desenvolver políticas públicas que fomentem a inclusão social (Brasil, 2012).

Em consonância com a referida lei, um indivíduo com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e apresenta várias características comportamentais que são frequentemente observados: movimentos motores estereotipados, ações atípicas repetitivas, dissimetrias na motricidade, sensibilidade exacerbada a determinados sons, insistência tátil, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade na modificação da alimentação, ecolalia, repetição da fala sem alteração de pronomes, expressividade emocional diminuída, passividade perante o contato corporal, aumento da sensibilidade em momentos de desconforto (Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Observa-se que as pessoas que apresentam alguma deficiência no Brasil enfrentam problemas relacionados à discriminação, violação de direitos civis e falta de acesso adequado a serviços. Há a necessidade, portanto, de políticas públicas eficazes e mudança cultural.

Compreender como os indivíduos do espectro autista interagem com as pessoas, objetos e o ambiente, além de conhecer suas principais características, são aspectos de grande relevância para a elaboração de um protocolo de atendimento para vítimas com TEA, contribuindo, dessa forma, para a inclusão das mesmas na sociedade.

Nesse cenário, é elementar ao bombeiro militar aprender a lidar com as condições da vítima autista, oferecer condições seguras e focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado.

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida com o respectivo transtorno e, assim, poder traçar o protocolo mais adequado na conduta das vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

A princípio, a referida coleta de dados deu-se em instituição especializada localizada na cidade de Trindade, que atende pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista. A pesquisa bibliográfica foi necessária, tendo em vista que a partir dela houve o embasamento teórico para o entendimento do transtorno do espectro autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Leo Kanner foi um dos pioneiros no estudo do autismo e em 1943 publicou o artigo denominado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact), na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Neste artigo, houve o estudo de caso referente a onze crianças que apresentavam comportamentos característicos de isolamento extremo detectado a partir do momento que se iniciaram as interações sociais, além do apego obstinado à rotina. O referido médico cunhou o termo autismo para descrever essa condição, destacando a natureza inata do distúrbio (Kanner, 1943). Este estudo foi fundamental para o entendimento inicial do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que se destaca por desafios na comunicação, interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de uma disfunção com etiologia e cura desconhecidos, porém, o diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar positivamente o prognóstico e reduzir os sintomas (Brito, 2015).

A pessoa com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sintomas clínicos: padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, atividades e interesses, exteriorizados por comportamentos verbais ou motores estereotipados ou reações sensoriais incomuns; deficiência na comunicação e interação sociais, com dificuldade na comunicação

verbal e não verbal utilizada para interação social; dificuldade de desenvolver ou manter relações; inexistência de reciprocidade social. (Brasil, 2012).

Segundo Baptista e Bosa (2002), as crianças que possuem dificuldades para se relacionar com outras pessoas, que não aceitam facilmente mudanças em seu ambiente de rotina, que apresentam retardamento no desenvolvimento da comunicação, padrões motores estereotipados, interesses restritos, são nominadas autistas.

A identificação do TEA geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, com alguns sintomas podendo ser observados em crianças, logo após o nascimento. No entanto, em muitos casos, os sintomas desse transtorno são mais reconhecidos entre os 12 e 24 meses de idade (Marchesi, 2011).

Para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista é necessário que ele apresente alterações no desenvolvimento da linguagem e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos, porém, as manifestações clínicas de cada ser apresenta níveis de severidade muito distintos. Por isso, o termo "espectro" é utilizado na denominação do autismo, uma vez que se refere a multiplicidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma individualizada e única (Teixeira, 2016).

De acordo com Petersen e Wainer (2011, p. 23):

> A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Assim, a avaliação diagnóstica possui uma complexidade significativa, uma vez que transcende a análise comportamental, compreendendo uma abordagem integral do indivíduo, a partir de uma revisão minuciosa do comportamento e do desenvolvimento infantil, condução de entrevistas detalhadas com os pais, além da realização de exames abrangentes, como genéticos, neurológicos, audiometria, entre outros (Cunha, 2016).

Dessa forma, a categorização do transtorno do espectro autista é conduzida conforme os critérios delineados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais servem como diretrizes para profissionais na formulação do diagnóstico. Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) também é empregada como instrumento

diagnóstico, juntamente com o levantamento de dados e a aplicação dos critérios estipulados em ambas as referências mencionadas (Oliveira, 2018).

De acordo com Borba et al. (2018), a identificação precoce do autismo é um aspecto crucial, uma vez que permite também a detecção prévia de possíveis complicações. O diagnóstico é realizado por profissionais especializados, que se baseiam em diálogos com os pais e na observação do comportamento da criança. Os pais devem estar vigilantes em relação aos sinais indicativos de autismo, os quais se manifestam no modo de agir e nas interações sociais da criança.

Consoante Silva (2012), o diagnóstico do TEA continua a representar um desafio para a comunidade médica e, atualmente, não possui tratamento específico. No entanto, diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, abrangendo intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais, as quais visam aprimorar as habilidades sociais e de comunicação, otimizar o desenvolvimento da linguagem, além de reduzir os comportamentos mal adaptativos.

Quanto a intervenções farmacológicas, estas visam atingir os sintomas específicos que se associam aos sintomas nucleares do transtorno do espectro autista, porém prejudicam substancialmente o funcionamento do indivíduo, impedindo, frequentemente, a implementação da educação escolar e intervenções comportamentais (Correia, 2013).

Os fármacos mais frequentemente empregados englobam ansiolíticos e antidepressivos, os quais podem acarretar uma variedade de efeitos colaterais adversos, especialmente devido à necessidade dos pacientes de utilizar múltiplas substâncias em doses elevadas ao longo de períodos prolongados (Silva, 2012).

2.2 Características do TEA

O DMS-5 discrimina as características essenciais do autismo em termos de duas dimensões distintas: a comunicação social e os comportamentos, sendo que a dimensão da comunicação social prioriza o modo como ocorre a interação social e, nessa circunstância, observa-se uma abordagem social idiossincrática, em que a qualidade da conversação tende a ser deficiente, ocasionado, principalmente, devido à diminuição do compartilhamento de interesses, emoções e afetos (Schmidt, 2017).

De acordo com Baptista e Bosa (2002), muitos autistas possuem deficiência em sua comunicação verbal, o que dificulta a expressão de suas necessidades e seus anseios, porém, se as pessoas ao redor adotarem uma abordagem de escuta atenciosa e estarem abertas a

diferentes formas de comunicação, poderão compreender a mensagem que eles desejam transmitir, além de reconhecer e valorizar os esforços que os mesmos fazem para se expressarem.

Baird et al. (2008) destaca também, que a diminuição do vocabulário é um fenômeno de significativa relevância na detecção precoce de traços autísticos, uma vez que se observa como uma característica presente, embora não seja universal, em crianças diagnosticadas com TEA.

O estabelecimento e a manutenção de vínculos interpessoais geralmente apresentam deficiências, sobretudo em interações entre crianças que compartilham um estágio similar de desenvolvimento, podendo ser facilmente observado no ambiente escolar, com uma tendência ao isolamento na execução das atividades (Pierce et al., 2016).

Segundo Amaral et al. (2012), tanto o entendimento quanto a expressão do sentimento de emoção no indivíduo com TEA é bastante deficitário, o que resulta em dificuldade de distinguir seus próprios sentimentos, bem como compreender as emoções das outras pessoas. Outrossim, possuem excessiva aderência à rotina e dificuldade em lidar com mudanças, sendo que qualquer alteração na rotina estabelecida, pode ser bastante perturbador ou estressante.

No que concerne ao contato visual, é comum observar uma frequência reduzida do mesmo, evidenciado por uma menor tendência de direcionar o olhar para o rosto durante as interações sociais, resultando na incapacidade de perceber pistas sociais durante o processo de interação, o que, por sua vez, contribui para as dificuldades sociais (Schmidt, 2017).

A ocorrência de padrões comportamentais repetitivos e restritos pode ser observada por meio das estereotipias e repetições nos movimentos motores, na hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, durante a manipulação de objetos, no engajamento excessivo e rígido a rotinas, assim como em interesses restritos (APA, 2014).

Para Schmidt (2017), os autistas frequentemente demonstram uma preferência por rotinas, cuja manifestação pode ser bastante diversificada dentro do espectro, variando desde padrões extremamente enrijecidos até formas mais adaptativas, além disso, os comportamentos ritualizados, em sua maioria, encontram-se correlacionados com a ansiedade social e são empregados como mecanismos de enfrentamento para mitigar o desconforto gerado quando se encontram em ambientes sociais.

Consoante Schelbusch, Samuels e Dada (2016), a rigidez cognitiva se evidencia no comportamento e pode ser percebida através de formulação repetitiva de perguntas,

manifestação de ansiedade excessiva diante de mudanças, padrões de rituais motores, persistência na repetição de rotas e inflexibilidade perante a introdução de novos alimentos.

Os interesses manifestados por crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tendem a ser notavelmente restringidos e inflexíveis, insólitos quanto a intensidade ou foco, podendo se dedicarem a explorar um tema específico que geralmente possui natureza idiossincrática, tais como bandeiras dos países, marcas de carros, rotas de ônibus, sendo que as dificuldades sociais inerentes ao transtorno, constituem barreiras significativas para a utilização desses interesses em contextos sociais (Schmidt, 2017).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, quando há alterações sensoriais táteis, frequentemente externam o comportamento de tocar objetos com as pontas dos dedos das mãos, visando conhecer de forma demasiada determinada textura e, nas disfunções da sensibilidade auditiva, geralmente colocam as mãos na região dos ouvidos, no intuito de aumentar o pavilhão auditivo para amplificar a percepção de sons considerados baixos ou de reduzir a intensidade de sons percebidos como extremamente altos.

Amaral et al. (2012) e Da Silva et al. (2019) identificaram uma particularidade no autista: a exacerbação em processar estímulos sensoriais, como cores, sons, texturas, luzes, entre outros, podendo tornar situações cotidianas desafiadoras ou que venham a provocar algum sofrimento. Diante disso, sons altos podem ser intoleráveis e promover grande desconforto. Em contrapartida, alguns estímulos podem ser percebidos de maneira peculiarmente fascinante, uma vez que podem ser cativados por sons específicos, como o tic-tac de um relógio.

Para Miranda (2011), as anormalidades no desenvolvimento também são características do TEA, por ser um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta.

Não obstante, Oliveira (2020) aborda a variedade de casos no espectro autista que abarca desde indivíduos de alto desempenho, com habilidades linguísticas, capacidade de cursar os ensinos convencionais, estabelecer relações interpessoais e construir carreiras profissionais, até os casos mais graves, nos quais a comunicação é ausente, a interação social é limitada e não há demonstração de interesse manifesto por objetos ou pessoas.

2.3 Níveis de suporte do paciente com transtorno do espectro autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve 3 níveis de gravidade do transtorno do espectro autista baseado nas áreas de comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, os quais contribuem para o entendimento da diversidade do espectro autista, de acordo com as necessidades individuais. São eles: nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

No nível de gravidade 1, denominado "exige apoio", as pessoas com TEA apresentam dificuldade para principiar interações sociais ou responder a aberturas sociais iniciadas por terceiros, além de rigidez no comportamento, como por exemplo, a dificuldade em mudar de atividade (APA, 2014).

No nível de gravidade 2, intitulado de "exige apoio substancial", os indivíduos com TEA apresentam déficits significativos nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, manifestando dificuldades em iniciar socializações, com respostas curtas ou anormais a tentativas de interação por parte de outros indivíduos. Além disso, é comum observar rigidez comportamental, sendo a dificuldade em lidar com mudanças e a manifestação de comportamentos restritos ou repetitivos de forma suficientemente evidentes para serem percebidos por observadores casuais. Esses padrões de comportamento podem causar sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

No nível de gravidade 3, nomeado de "exige apoio muito substancial", o indivíduo com TEA possui graves deficiências nas competências de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, acompanhadas por uma grande restrição na iniciativa para principiar interações sociais e uma resposta mínima a tentativas de interação iniciadas por outros indivíduos, afora que apresenta rigidez comportamental (APA, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas estruturadas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida do respectivo transtorno e, assim, poder propor um protocolo mais adequado na conduta para pessoas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a

consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

Após realização da pesquisa, obteve-se uma amostra de 09 questionários respondidos direcionado aos profissionais da saúde com função a bordo neuropediatra, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicopedagoga, fonoaudiologia, psicóloga e enfermeira. Para tanto, vale destacar que a finalidade deste trabalho foi elaborar um protocolo direcionado às vítimas com transtorno do espectro autista para o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares do CBMGO.

O trabalho visa subsidiar com informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo" da aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, Daiane Paris Mendonça, orientanda do Profº. Esp. Michlessen Rodrigues de Faria.

O estudo foi realizado por meio de voluntariedade no preenchimento da pesquisa, visando maior embasamento do que se sugere o trabalho, sendo garantido a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação dos dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Na busca em verificar acerca das características observadas nos pacientes que possuem transtorno do espectro autista, os entrevistados apontaram como características a agressividade, estereotipias, comportamentos restritos, apego a objetos não comuns, seletividade alimentar, choro excessivo, baixo contato visual, dificuldade motora, movimentos repetitivos, andar nas pontas dos pés, enfileirar e emparelhar os brinquedos, comportamento desatento ou agitado (a depender do espectro), flapping (balançar as mãos), ecolalia, curto tempo de espera, frustação rápida, aumento da sensibilidade ao som e dificuldade em socialização, na fala, na escrita e na leitura.

Para Borba et al. (2018), as modificações na dimensão sociocomunicativa podem ser observadas nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais, na reciprocidade socioemocional, assim como na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos. Por outro lado, os comportamentos repetitivos e restritos podem ser evidenciados na manipulação de objetos, por meio de estereotipias e repetições em movimentos motores e na comunicação verbal, além de incluir interesses limitados, adesão inflexível e excessiva a rotinas e uma sensibilidade alterada perante estímulos sensoriais, seja em intensidade reduzida ou aumentada.

No que tange verificar as técnicas de abordagens utilizadas no paciente com TEA durante o tratamento, foi apresentado pelos entrevistados que utilizam o lúdico, tentam fazer o contato visual conversando com o paciente na mesma altura, se comunicam em tom baixo, deixam o paciente se expressar sozinho ou induzem a fala, se expressam com voz firme e com poucas palavras, explicam as ações previamente, fornecem dicas gestuais e verbais, promovem auxílio físico total ou parcial na realização das atividades.

Torna-se imprescindível que durante o atendimento de um paciente autista, o profissional minimize situações de espera prolongada e reduza o tempo de dilação, estabeleça diferentes formas de interação, visando focar a atenção do paciente nos diversos recursos visuais, gestuais ou sensoriais disponíveis, reduzindo, dessa forma, a percepção dos procedimentos que serão necessários executar. Para isso, é essencial que o profissional esteja ciente de todas as características que permeiam os autistas (Amaral et al., 2012).

Para descobrir se a abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade de seu tratamento, todos os entrevistados responderam que sim, influencia muito e, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução do mesmo.

A demanda por uma abordagem mais eficaz no tratamento de pacientes do espectro autista, impulsionou o desenvolvimento e aplicação de métodos de intervenção que visam reduzir os comportamentos problemáticos, os quais estão sendo elaborados para auxiliá-los a adquirirem independência e funcionalidade diante da sociedade (Lampreia, 2007).

Para saber sobre quais manifestações os pacientes com TEA podem apresentar em situações de estresse, os entrevistados responderam tampar os ouvidos, bater a cabeça no chão e na parede, agressividade em si ou nas pessoas que estão em sua volta, comportamento agitado, choro, tentativa de fuga do ambiente, gritos, flapping, arremesso de objetos. A partir dessas manifestações, alguns terapeutas colocam o paciente no colo ou pede para ele ficar perto da terapeuta até ele se regular, outros esperam um pouco a crise passar e ofertam carinho para acalmá-los. Alguns profissionais aguardam os sintomas cessarem e após a estabilização do paciente, utilizam comando único e firme para a continuidade da terapia. Entretanto, outros terapeutas seguram o paciente com o próprio corpo de forma cuidadosa até que a crise cesse e, em último caso, utilizam manobras de contenção de acordo com o protocolo ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Gonçalves et al. (2016) relatou que algumas pessoas com TEA podem manifestar uma variedade de modos desafiadores: comportamentos auto lesivos, convulsões, agressão física ou verbal direcionadas tanto a si mesmos quanto a outrem ou objetos ao redor,

hipersensibilidade a toques leves, inquietude, explosões de raiva ou fúria de forma súbita, sintomas de depressão. Em complemento, foi observado também pelo autor retromencionado, manifestações intelectuais com largo espectro de abrangência, podendo variar desde o superdotado até o retardo mental acentuado.

De acordo com Silva (2018), os responsáveis pelas crianças autistas enfrentam uma carga significativa de obrigações e cuidados, que ocasionam estresse. Essa situação impacta não apenas a rotina, mas também o ambiente emocional da família. No contexto dos irmãos, geralmente há um relacionamento saudável, porém, o irmão não autista pode experimentar pressões pessoais ao se sentir responsável pelo irmão autista. Essas pressões podem resultar em tristeza, vergonha, baixa autoestima, dificuldades na interação social, sentimento de culpa e solidão.

Para averiguar quais as características apresentadas pelos pacientes com TEA no primeiro contato com o profissional, os entrevistados responderam que depende muito da criança e do grau de autismo, sendo que alguns ignoram a terapeuta, saem de perto, não fazem contato visual e social. Além disso, alguns relataram que os adultos e as crianças que já realizaram tratamento, chegam e cumprimentam, entretanto, cada um tem suas peculiaridades, é por isso a existência da nomenclatura "espectro", por abranger inúmeras características dos autistas, e, antes do autismo, temos a pessoa com sua própria personalidade, e cada autista é único, com suas próprias características.

É essencial que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico ofereçam explicações empáticas e esclarecedoras, de modo a permitir que os familiares enfrentem a situação de forma serena e compreendam como lidar com os comportamentos da criança autista. Os cuidadores também se deparam frequentemente com um acúmulo de cuidados e responsabilidades em relação à criança autista, ocasionando estresse. Isso impacta não apenas no bem-estar emocional da família, mas também na rotina diária (Silva, 2018).

Para ter-se respostas sobre o atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão destes perante a sociedade, todos os entrevistados responderam que sim.

Segundo Siqueira e Toledo (2020), ainda há um extenso trabalho a ser realizado para se alcançar uma inclusão genuína. Muitas vezes, tanto as instituições quanto os docentes carecem de preparo e orientação específica acerca dos procedimentos necessários para atender às demandas dos autistas.

É importante que o profissional forneça aconselhamento adequado aos pais, pois isso terá um impacto positivo na forma como a família enfrentará a situação. Portanto, é essencial

que o profissional esteja preparado tanto para realizar um diagnóstico de qualidade quanto para acolher a família.

4. CONCLUSÃO

A pessoa com transtorno do espectro autista apresenta características específicas que promove um modo de agir e de expressar peculiares. Compreender o TEA é de extrema relevância para que o profissional da segurança pública possa proporcionar o atendimento adequado às pessoas que possuem o transtorno.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no ano de 2023 atendeu 95.942 ocorrências de resgate pré-hospitalar, conforme pode-se verificar abaixo. Sendo assim, mais de 90.000 vítimas foram assistidas pelo CBMGO no ano de 2023.

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

Entretanto, o CBMGO ainda não oferta aos bombeiros militares instruções sobre o transtorno do espectro autista nos diversos cursos ministrados pela instituição.

Com as informações obtidas nesse trabalho, conclui-se que o protocolo específico para o Atendimento Pré-Hospitalar de vítimas que possuem transtorno do espectro autista é essencial para que os bombeiros militares do CBMGO possam desempenhar uma assistência efetiva, humanizada e inclusiva.

Portanto, um protocolo destinado a pessoas diagnosticadas com TEA torna-se fundamental para assegurar que esses indivíduos obtenham assistência apropriada e sensível às necessidades singulares durante situações emergenciais. Outrossim, proporcionará aos socorristas maior segurança ao lidar com possíveis complicações durante o atendimento tanto de crianças quanto de adultos que apresentem especificidades comportamentais, propiciando uma melhor qualidade dos serviços prestados às pessoas com TEA e promovendo a inclusão e acessibilidade em ocorrências de emergência.

Para tanto, os socorristas devem receber treinamento específico sobre o TEA, incluindo informações sobre as características comuns, as sensibilidades sensoriais, estratégias de comunicação eficazes e o reconhecimento de que cada indivíduo com TEA é único e pode responder de maneira diferente durante as ocorrências, sendo essencial que os bombeiros militares estejam sensíveis quanto a possíveis dificuldades de comunicação, comportamento ou interação social com a vítima.

Ao avaliar as necessidades específicas das vítimas com TEA, é importante enfatizar que o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares deve ser proficiente, inclusivo e adaptado, garantindo que cada paciente com TEA seja tratado com respeitabilidade, indistintamente de suas características individuais.

Assim, sugere-se que o protocolo apresentado no Apêndice B deste artigo seja objeto de análise pelo CBMGO, com o intuito de que o mesmo venha a ser inserido no Protocolo de Suporte Básico de Vida, o qual fora elaborado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, sendo um ato normatizador que se constitui de um conjunto de regras e procedimentos que devem ser observados e cumpridos para direcionar e resguardar as ações dos socorristas, além de garantir a proteção da comunidade.

Por conseguinte, a aplicação do protocolo específico para assistência às vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar será de extrema relevância, uma vez que contribuirá para que os serviços e ambientes sejam acessíveis às mesmas, proporcionando-lhes igualdade de oportunidades. Por outro lado, oferecerá suporte aos familiares das vítimas com TEA, propiciando-lhes tranquilidade ao visualizar que os socorristas estão treinados para lidar de modo adequado com as especificidades de seus entes queridos.

Ademais, ao se estabelecer um protocolo para as pessoas com TEA, o CBMGO poderá oferecer um serviço de maior qualidade, atendendo às suas necessidades de forma mais eficaz, além de auxiliar os socorristas a identificar e compreender as suas demandas específicas como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais, estereotipias e possíveis reações atípicas ao estresse. Em adição, minimizará o estresse durante as interações

e os procedimentos, à medida que estará estabelecido um protocolo previsível, o qual também poderá ser compartilhado previamente com a vítima.

Destaca-se que o Resgate Pré-Hospitalar desempenha um papel crucial na prestação de assistência de emergência a indivíduos com necessidades médicas agudas. No entanto, para pessoas com espectro autista, essa experiência pode ser especialmente desafiadora devido a características individuais, como sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e reações atípicas ao estresse. Nesse contexto, uma abordagem humanizada e inclusiva se mostra fundamental para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário durante as intervenções de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. **Paciente Autista: método e estratégica de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056/22147 Acesso em: 10 fev. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5: texto revisado / tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.** 5 ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISM SPEAKS. **CDC estimate on autismo prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S.** 2020. Disponível em:< https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2002.

BAIRD, Gillian, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: The SNAP study**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 1827-1836. 2008.

BORBA, M. M., & BARROS, S. M. O Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico. **Revista de Psicologia Clínica,** 25(3), 123-140. 2018.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências** v.6, n.2 (15. ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**. Brasília. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Protocolo de Suporte Básico de Vida.** Goiânia, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo Operacional Padrão nº 03.** Florianópolis, 2024.

CORREIA, Luís de Miranda. RODRIGUES, Armindo. MARTINS, Ana Paula Loução. SANTOS, Ana Bela Cruz dos. FERREIRA, Rosa Maria Soares. Intervenção com alunos com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, Luís Miranda. Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores. 2. Ed. **Revista e ampliada.** Porto, Pt.: Porto Editora, 2013.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, Mairla Jayane Lopes et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Revista UNIGÁ. 2019. Disponível em: http://www.revista.uninga.br/uninga/article/view/2819. Acesso em: 10 fev. 2024.

DELLI, Konstantina et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013. Disponível em: https://www.medoraljced.com/medoral/revista-year/2013/. Acesso em: 9 fev. 2024

GONÇALVES, Lívia Tiemi Yahagi Rêgo et al. **Conditions for oral health in patients with autism**. Revista Internacional de Odontoestomatologia. 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 fev 2024.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Rua Marquês de São Vicente, 225, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2007.

MARCHESI, Álvaro. **Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas**. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; (Orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação. Trad. Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÁLAGA, I. et. al. **Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies**. Revista Medicina (B. Aires), v.79, n. 1. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025- Acesso em: 18 mar. 2024.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_2_5.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

MIRANDA, M. A.; MATOS, M. A. S.; SILVA, R. M. M. **A música na educação especial: inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no NEPPD**. In: Seminário internacional inclusão em educação, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Leny de. BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Pedagogia, da Faculdade Multivix Cariacica – ES. 2018.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista.** Revista Educação Pública, v. 20, ed. 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa transtornos do espectro autista.** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIERCE, K., et al. **O rastreamento ocular revela preferência visual anormal por imagens geométricas como um biomarcador precoce de um subtipo de TEA associado ao aumento da gravidade dos sintomas.** Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600640/. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos.** Revista Psicologia em Estudo. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHELBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. **South African families raising children with autismo spectrum disordes: relationship between Family routines, cognitive appraisal and family quality of life.** Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com. Acesso em 6 abr. 2024.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: A importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educ@ção. 2018.**

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares.** Revista Científica UNIFAGOC. Disponível em:< https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/590/644>. Acesso em 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, G., Introdução. In: **Manual do Autismo:** Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Ed Best Seller, 2016.

APÊNDICE A – MODELO DE ENTREVISTA APLICADA

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo.

1 – Quais as características observadas nos pacientes que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

_____

_____

_____

2 – Quais as técnicas de abordagem utilizadas nos pacientes com TEA durante o tratamento do mesmo?

_____

_____

_____

3 – Uma abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade do seu tratamento?

_____

4 – Quais as manifestações que o paciente com TEA podem apresentar em situações de estresse?

_____

_____

5 – Quais as características apresentadas pelo paciente com TEA no primeiro contato com o profissional?

_____

_____

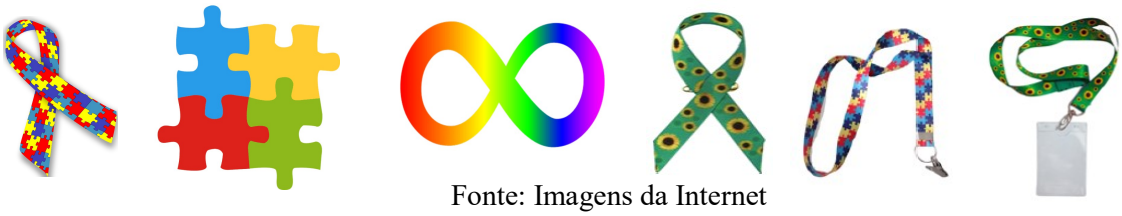
6 – O atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão dos mesmos perante a sociedade?

_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1 – RECONHECIMENTO:

Ao chegar no local, observar se a vítima possui algum símbolo de identificação do autismo, como bótons, cordões no pescoço ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo; se está portando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), assim como verificar se o ambiente em que ela se encontra, seja casa, carro ou local de trabalho, possui o símbolo de identificação do autismo.



Fonte: Imagens da Internet

Caso não seja possível identificar nenhum dos símbolos ou documentos, observar se a vítima apresenta déficit na comunicação, na interação social ou comportamentos restritos e repetitivos como ecolalia, frases idiossincráticas, indiferença aparente a dor/temperatura, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos, abanar as mãos, estalar os dedos, balançar os braços, perguntas repetitivas, entre outros.

- ✓ Se no acionamento da ocorrência for identificado que a vítima possui transtorno do espectro autista, aproximar-se do local da ocorrência com dispositivos sonoros e luminosos desligados, fora do campo visual da vítima.

2 – CONDUTA:

1º Avaliar e priorizar a segurança no atendimento a ocorrência;

2º Explicar todas as ações que serão tomadas, de forma simples, clara, literal, pausadamente e em tom baixo, sempre antes de realizá-las;

3º Iniciar a Avaliação Primária (XABCDE) e intervir conforme necessidade;

4º Ações a serem adotadas pelos socorristas no atendimento a vítima:

I. Utilize frases curtas, como “levante”, “espere aqui”. Se precisar, repita quantas vezes for necessário;

II. Preferencialmente, chame a vítima com TEA pelo nome:

III. Posicione-se ao nível dos olhos da vítima ao comunicar-se com a mesma, ainda que não haja contato visual da vítima com o socorrista;

IV. Remova estímulos visuais e auditivos excessivos do ambiente de atendimento;

V. Ao realizar perguntas, faça perguntas simples, cujas respostas sejam, preferencialmente, SIM ou NÃO;

VI. Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal, como figuras e imagens, pois facilitam a compreensão da vítima com TEA. Lembre-se, o fato de ela não falar, não significa que ela não esteja entendendo o que está sendo dito;

VII. Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes próximo do paciente;

VIII. Em situações de APH, recomenda-se deslocar a vítima para um local mais isolado e silencioso;

IX. Se possível, mantenha a vitima próxima de seus familiares;

X. Se possível, oferte objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, ...), pois o indivíduo com TEA tende a ficar mais tranquilo;

XI. Durante o exame físico (avaliação da dor), a pessoa com TEA pode ter dificuldade em mostrar ou entender emoções. Observe mudanças no comportamento habitual da vítima (com a ajuda dos familiares), para diferenciar entre dor e desconforto perante o toque do socorrista.

5º Adotar a conduta de atendimento de acordo com o trauma ou emergência clínica identificada, seguindo respectivo protocolo;

6º Continuar com o atendimento e avaliação durante o transporte, o qual deverá ser realizado, preferencialmente, com os sinais luminosos e sonoros desligados, a depender do nível de gravidade da vítima;

7º Informar as condições da vítima ao Centro de Operações, pedir suporte avançado e/ou transportá-la para o hospital regulado ou de referência.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

GOIÂNIA-GO

2024

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

Artigo Científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista pelo Curso de Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública e Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Michelssen Rodrigues de Faria.

GOIÂNIA-GO

2024

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

PRE-HOSPITAL CARE (APH) FOR VICTIMS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A HUMANIZED AND INCLUSIVE PHC

Daiane Paris Mendonça (a)*

Michelssen Rodrigues de Faria (a)**

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de sugerir um protocolo para o atendimento às vítimas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o qual poderá ser aplicado pelos bombeiros militares nas ocorrências, sendo essencial para garantir que as pessoas com TEA recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas. Frente a tendência do aumento dos diagnósticos de indivíduos com TEA e observando que o CBMGO não aborda esse assunto nos cursos de formação e aprimoramento da instituição, percebe-se, então, a necessidade do estudo do tema em questão, visando proporcionar cuidados de emergências que sejam sensíveis, eficazes e centrados nas vítimas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa baseada na revisão de literatura em livros, artigos, teses, dissertações e análise dos dados coletados por meio de entrevistas com profissionais de saúde que laboram diretamente com pacientes com TEA. Com a adoção de protocolo específico para o atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, o CBMGO contribuirá tanto na conscientização do tema e inclusão das mesmas perante a sociedade, quanto na prestação do serviço humanizado.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Corpo de Bombeiros Militar; Protocolo.

Abstract: This course conclusion work aims to suggest a protocol for the care of victims who have Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Pre-Hospital Care servisse carried out by the Military Fire Department of the State of Goiás (CBMGO), the, which can be applied by military firefighters in incidents, being essential to ensure that people with ASD receive appropriate care that is sensitive to their specific needs. Given the trend of increasing diagnoses of individuals with ASD and observing that CBMGO does not address this issue in the institution's training and improvement courses, it is clear, then, the need to study the topic in question, aiming to provide emergency care that are sensitive, effective and victim-centred. To this end, qualitative research was carried out based on a literature review of books, articles, theses, dissertations and analysis of data collected through interviews with health professionals who work directly with patients with ASD. With the adoption of a specific protocol for the care of people with autism spectrum disorder, CBMGO will contribute both to raising awareness of the topic and the inclusion of autistic in society, as well as to the provision of humanized services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Military Fire Department; Protocol.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Málaga et al. (2019), em diversos países tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indicado por dados provenientes de estudos conduzidos tanto nos Estados Unidos (EUA) quanto na Europa, sendo registrado nos EUA um crescimento de 150% no diagnóstico de autismo no período de 2000 a 2014. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos atualizou a prevalência de TEA para 1 a cada 54 pessoas (CDC, 2020). E, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no Brasil 01 em cada 160 crianças possuem Transtorno do Espectro Autista (OPAS, 2017).

Delli et al. (2013) e Mansoor et al. (2018), caracterizam o transtorno do espectro autista como sendo uma alteração do desenvolvimento neurológico que se manifesta por meio de déficit na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses restritos e desenvolvimento intelectivo variável.

À medida que o TEA é compreendido e difundido na sociedade, o respeito pelas pessoas que são acometidas pelo transtorno tende a aumentar, favorecendo a criação de ambientes mais inclusivos e promovendo a diversidade e a aceitação, além de proporcionar uma comunidade acolhedora para todos. Sendo assim, é importante que a comunidade se comporte de forma inclusiva perante pessoas com TEA, de modo a reconhecer e valorizar a pluralidade neuro diversa, permitindo que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para atingir seu pleno potencial.

Nos cursos de formação dos militares que ingressam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), há na grade curricular a disciplina denominada Atendimento Pré-Hospitalar.

O CBMGO desenvolveu o Manual de Resgate Pré-Hospitalar e o Protocolo de Suporte Básico de Vida, visando a capacitação dos bombeiros militares da instituição perante as técnicas e procedimentos aplicados no Atendimento Pré-Hospitalar. Porém, tanto no manual quanto no protocolo mencionados acima, verifica-se a inexistência de tópicos que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, não há o aprendizado do manejo de vítimas com TEA pelos bombeiros militares do CBMGO. Destarte, observa-se uma lacuna no ensino disponibilizado pelo Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar.

Posto isto, verifica-se o seguinte questionamento: qual a abordagem que os bombeiros militares do Estado de Goiás devem adotar durante o Atendimento Pré-Hospitalar de vítima que apresenta Transtorno do Espectro Autista?

Assim, esse estudo tem como objetivo geral propor protocolo de abordagem às vítimas com transtorno do espectro autista no Atendimento Pré-Hospitalar. E os objetivos específicos são: compreender o conceito e as características das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; tentar identificar a reação dos indivíduos com TEA perante pessoas desconhecidas; estabelecer os métodos de abordagem da vítima com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar; colaborar com a inclusão social das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; propiciar a conscientização da importância da prestação do serviço humanizado aos bombeiros militares do Estado de Goiás.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é assegurar o acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e trabalho que atendam às demandas específicas das pessoas com TEA, além de desenvolver políticas públicas que fomentem a inclusão social (Brasil, 2012).

Em consonância com a referida lei, um indivíduo com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e apresenta várias características comportamentais que são frequentemente observados: movimentos motores estereotipados, ações atípicas repetitivas, dissimetrias na motricidade, sensibilidade exacerbada a determinados sons, insistência tátil, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade na modificação da alimentação, ecolalia, repetição da fala sem alteração de pronomes, expressividade emocional diminuída, passividade perante o contato corporal, aumento da sensibilidade em momentos de desconforto (Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Observa-se que as pessoas que apresentam alguma deficiência no Brasil enfrentam problemas relacionados à discriminação, violação de direitos civis e falta de acesso adequado a serviços. Há a necessidade, portanto, de políticas públicas eficazes e mudança cultural.

Compreender como os indivíduos do espectro autista interagem com as pessoas, objetos e o ambiente, além de conhecer suas principais características, são aspectos de grande relevância para a elaboração de um protocolo de atendimento para vítimas com TEA, contribuindo, dessa forma, para a inclusão das mesmas na sociedade.

Nesse cenário, é elementar ao bombeiro militar aprender a lidar com as condições da vítima autista, oferecer condições seguras e focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado.

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida com o respectivo transtorno e, assim, poder traçar o protocolo mais adequado na conduta das vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

A princípio, a referida coleta de dados deu-se em instituição especializada localizada na cidade de Trindade, que atende pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista. A pesquisa bibliográfica foi necessária, tendo em vista que a partir dela houve o embasamento teórico para o entendimento do transtorno do espectro autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Leo Kanner foi um dos pioneiros no estudo do autismo e em 1943 publicou o artigo denominado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact), na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Neste artigo, houve o estudo de caso referente a onze crianças que apresentavam comportamentos característicos de isolamento extremo detectado a partir do momento que se iniciaram as interações sociais, além do apego obstinado à rotina. O referido médico cunhou o termo autismo para descrever essa condição, destacando a natureza inata do distúrbio (Kanner, 1943). Este estudo foi fundamental para o entendimento inicial do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que se destaca por desafios na comunicação, interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de uma disfunção com etiologia e cura desconhecidos, porém, o diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar positivamente o prognóstico e reduzir os sintomas (Brito, 2015).

A pessoa com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sintomas clínicos: padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, atividades e interesses, exteriorizados por comportamentos verbais ou motores estereotipados ou reações sensoriais incomuns; deficiência na comunicação e interação sociais, com dificuldade na comunicação

verbal e não verbal utilizada para interação social; dificuldade de desenvolver ou manter relações; inexistência de reciprocidade social. (Brasil, 2012).

Segundo Baptista e Bosa (2002), as crianças que possuem dificuldades para se relacionar com outras pessoas, que não aceitam facilmente mudanças em seu ambiente de rotina, que apresentam retardamento no desenvolvimento da comunicação, padrões motores estereotipados, interesses restritos, são nominadas autistas.

A identificação do TEA geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, com alguns sintomas podendo ser observados em crianças, logo após o nascimento. No entanto, em muitos casos, os sintomas desse transtorno são mais reconhecidos entre os 12 e 24 meses de idade (Marchesi, 2011).

Para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista é necessário que ele apresente alterações no desenvolvimento da linguagem e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos, porém, as manifestações clínicas de cada ser apresenta níveis de severidade muito distintos. Por isso, o termo "espectro" é utilizado na denominação do autismo, uma vez que se refere a multiplicidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma individualizada e única (Teixeira, 2016).

De acordo com Petersen e Wainer (2011, p. 23):

> A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Assim, a avaliação diagnóstica possui uma complexidade significativa, uma vez que transcende a análise comportamental, compreendendo uma abordagem integral do indivíduo, a partir de uma revisão minuciosa do comportamento e do desenvolvimento infantil, condução de entrevistas detalhadas com os pais, além da realização de exames abrangentes, como genéticos, neurológicos, audiometria, entre outros (Cunha, 2016).

Dessa forma, a categorização do transtorno do espectro autista é conduzida conforme os critérios delineados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais servem como diretrizes para profissionais na formulação do diagnóstico. Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) também é empregada como instrumento

diagnóstico, juntamente com o levantamento de dados e a aplicação dos critérios estipulados em ambas as referências mencionadas (Oliveira, 2018).

De acordo com Borba et al. (2018), a identificação precoce do autismo é um aspecto crucial, uma vez que permite também a detecção prévia de possíveis complicações. O diagnóstico é realizado por profissionais especializados, que se baseiam em diálogos com os pais e na observação do comportamento da criança. Os pais devem estar vigilantes em relação aos sinais indicativos de autismo, os quais se manifestam no modo de agir e nas interações sociais da criança.

Consoante Silva (2012), o diagnóstico do TEA continua a representar um desafio para a comunidade médica e, atualmente, não possui tratamento específico. No entanto, diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, abrangendo intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais, as quais visam aprimorar as habilidades sociais e de comunicação, otimizar o desenvolvimento da linguagem, além de reduzir os comportamentos mal adaptativos.

Quanto a intervenções farmacológicas, estas visam atingir os sintomas específicos que se associam aos sintomas nucleares do transtorno do espectro autista, porém prejudicam substancialmente o funcionamento do indivíduo, impedindo, frequentemente, a implementação da educação escolar e intervenções comportamentais (Correia, 2013).

Os fármacos mais frequentemente empregados englobam ansiolíticos e antidepressivos, os quais podem acarretar uma variedade de efeitos colaterais adversos, especialmente devido à necessidade dos pacientes de utilizar múltiplas substâncias em doses elevadas ao longo de períodos prolongados (Silva, 2012).

2.2 Características do TEA

O DMS-5 discrimina as características essenciais do autismo em termos de duas dimensões distintas: a comunicação social e os comportamentos, sendo que a dimensão da comunicação social prioriza o modo como ocorre a interação social e, nessa circunstância, observa-se uma abordagem social idiossincrática, em que a qualidade da conversação tende a ser deficiente, ocasionado, principalmente, devido à diminuição do compartilhamento de interesses, emoções e afetos (Schmidt, 2017).

De acordo com Baptista e Bosa (2002), muitos autistas possuem deficiência em sua comunicação verbal, o que dificulta a expressão de suas necessidades e seus anseios, porém, se as pessoas ao redor adotarem uma abordagem de escuta atenciosa e estarem abertas a

diferentes formas de comunicação, poderão compreender a mensagem que eles desejam transmitir, além de reconhecer e valorizar os esforços que os mesmos fazem para se expressarem.

Baird et al. (2008) destaca também, que a diminuição do vocabulário é um fenômeno de significativa relevância na detecção precoce de traços autísticos, uma vez que se observa como uma característica presente, embora não seja universal, em crianças diagnosticadas com TEA.

O estabelecimento e a manutenção de vínculos interpessoais geralmente apresentam deficiências, sobretudo em interações entre crianças que compartilham um estágio similar de desenvolvimento, podendo ser facilmente observado no ambiente escolar, com uma tendência ao isolamento na execução das atividades (Pierce et al., 2016).

Segundo Amaral et al. (2012), tanto o entendimento quanto a expressão do sentimento de emoção no indivíduo com TEA é bastante deficitário, o que resulta em dificuldade de distinguir seus próprios sentimentos, bem como compreender as emoções das outras pessoas. Outrossim, possuem excessiva aderência à rotina e dificuldade em lidar com mudanças, sendo que qualquer alteração na rotina estabelecida, pode ser bastante perturbador ou estressante.

No que concerne ao contato visual, é comum observar uma frequência reduzida do mesmo, evidenciado por uma menor tendência de direcionar o olhar para o rosto durante as interações sociais, resultando na incapacidade de perceber pistas sociais durante o processo de interação, o que, por sua vez, contribui para as dificuldades sociais (Schmidt, 2017).

A ocorrência de padrões comportamentais repetitivos e restritos pode ser observada por meio das estereotipias e repetições nos movimentos motores, na hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, durante a manipulação de objetos, no engajamento excessivo e rígido a rotinas, assim como em interesses restritos (APA, 2014).

Para Schmidt (2017), os autistas frequentemente demonstram uma preferência por rotinas, cuja manifestação pode ser bastante diversificada dentro do espectro, variando desde padrões extremamente enrijecidos até formas mais adaptativas, além disso, os comportamentos ritualizados, em sua maioria, encontram-se correlacionados com a ansiedade social e são empregados como mecanismos de enfrentamento para mitigar o desconforto gerado quando se encontram em ambientes sociais.

Consoante Schelbusch, Samuels e Dada (2016), a rigidez cognitiva se evidencia no comportamento e pode ser percebida através de formulação repetitiva de perguntas,

manifestação de ansiedade excessiva diante de mudanças, padrões de rituais motores, persistência na repetição de rotas e inflexibilidade perante a introdução de novos alimentos.

Os interesses manifestados por crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tendem a ser notavelmente restringidos e inflexíveis, insólitos quanto a intensidade ou foco, podendo se dedicarem a explorar um tema específico que geralmente possui natureza idiossincrática, tais como bandeiras dos países, marcas de carros, rotas de ônibus, sendo que as dificuldades sociais inerentes ao transtorno, constituem barreiras significativas para a utilização desses interesses em contextos sociais (Schmidt, 2017).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, quando há alterações sensoriais táteis, frequentemente externam o comportamento de tocar objetos com as pontas dos dedos das mãos, visando conhecer de forma demasiada determinada textura e, nas disfunções da sensibilidade auditiva, geralmente colocam as mãos na região dos ouvidos, no intuito de aumentar o pavilhão auditivo para amplificar a percepção de sons considerados baixos ou de reduzir a intensidade de sons percebidos como extremamente altos.

Amaral et al. (2012) e Da Silva et al. (2019) identificaram uma particularidade no autista: a exacerbação em processar estímulos sensoriais, como cores, sons, texturas, luzes, entre outros, podendo tornar situações cotidianas desafiadoras ou que venham a provocar algum sofrimento. Diante disso, sons altos podem ser intoleráveis e promover grande desconforto. Em contrapartida, alguns estímulos podem ser percebidos de maneira peculiarmente fascinante, uma vez que podem ser cativados por sons específicos, como o tic-tac de um relógio.

Para Miranda (2011), as anormalidades no desenvolvimento também são características do TEA, por ser um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta.

Não obstante, Oliveira (2020) aborda a variedade de casos no espectro autista que abarca desde indivíduos de alto desempenho, com habilidades linguísticas, capacidade de cursar os ensinos convencionais, estabelecer relações interpessoais e construir carreiras profissionais, até os casos mais graves, nos quais a comunicação é ausente, a interação social é limitada e não há demonstração de interesse manifesto por objetos ou pessoas.

2.3 Níveis de suporte do paciente com transtorno do espectro autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve 3 níveis de gravidade do transtorno do espectro autista baseado nas áreas de comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, os quais contribuem para o entendimento da diversidade do espectro autista, de acordo com as necessidades individuais. São eles: nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

No nível de gravidade 1, denominado "exige apoio", as pessoas com TEA apresentam dificuldade para principiar interações sociais ou responder a aberturas sociais iniciadas por terceiros, além de rigidez no comportamento, como por exemplo, a dificuldade em mudar de atividade (APA, 2014).

No nível de gravidade 2, intitulado de "exige apoio substancial", os indivíduos com TEA apresentam déficits significativos nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, manifestando dificuldades em iniciar socializações, com respostas curtas ou anormais a tentativas de interação por parte de outros indivíduos. Além disso, é comum observar rigidez comportamental, sendo a dificuldade em lidar com mudanças e a manifestação de comportamentos restritos ou repetitivos de forma suficientemente evidentes para serem percebidos por observadores casuais. Esses padrões de comportamento podem causar sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

No nível de gravidade 3, nomeado de "exige apoio muito substancial", o indivíduo com TEA possui graves deficiências nas competências de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, acompanhadas por uma grande restrição na iniciativa para principiar interações sociais e uma resposta mínima a tentativas de interação iniciadas por outros indivíduos, afora que apresenta rigidez comportamental (APA, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas estruturadas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida do respectivo transtorno e, assim, poder propor um protocolo mais adequado na conduta para pessoas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a

consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

Após realização da pesquisa, obteve-se uma amostra de 09 questionários respondidos direcionado aos profissionais da saúde com função a bordo neuropediatra, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicopedagoga, fonoaudiologia, psicóloga e enfermeira. Para tanto, vale destacar que a finalidade deste trabalho foi elaborar um protocolo direcionado às vítimas com transtorno do espectro autista para o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares do CBMGO.

O trabalho visa subsidiar com informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo" da aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, Daiane Paris Mendonça, orientanda do Profº. Esp. Michlessen Rodrigues de Faria.

O estudo foi realizado por meio de voluntariedade no preenchimento da pesquisa, visando maior embasamento do que se sugere o trabalho, sendo garantido a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação dos dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Na busca em verificar acerca das características observadas nos pacientes que possuem transtorno do espectro autista, os entrevistados apontaram como características a agressividade, estereotipias, comportamentos restritos, apego a objetos não comuns, seletividade alimentar, choro excessivo, baixo contato visual, dificuldade motora, movimentos repetitivos, andar nas pontas dos pés, enfileirar e emparelhar os brinquedos, comportamento desatento ou agitado (a depender do espectro), flapping (balançar as mãos), ecolalia, curto tempo de espera, frustação rápida, aumento da sensibilidade ao som e dificuldade em socialização, na fala, na escrita e na leitura.

Para Borba et al. (2018), as modificações na dimensão sociocomunicativa podem ser observadas nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais, na reciprocidade socioemocional, assim como na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos. Por outro lado, os comportamentos repetitivos e restritos podem ser evidenciados na manipulação de objetos, por meio de estereotipias e repetições em movimentos motores e na comunicação verbal, além de incluir interesses limitados, adesão inflexível e excessiva a rotinas e uma sensibilidade alterada perante estímulos sensoriais, seja em intensidade reduzida ou aumentada.

No que tange verificar as técnicas de abordagens utilizadas no paciente com TEA durante o tratamento, foi apresentado pelos entrevistados que utilizam o lúdico, tentam fazer o contato visual conversando com o paciente na mesma altura, se comunicam em tom baixo, deixam o paciente se expressar sozinho ou induzem a fala, se expressam com voz firme e com poucas palavras, explicam as ações previamente, fornecem dicas gestuais e verbais, promovem auxílio físico total ou parcial na realização das atividades.

Torna-se imprescindível que durante o atendimento de um paciente autista, o profissional minimize situações de espera prolongada e reduza o tempo de dilação, estabeleça diferentes formas de interação, visando focar a atenção do paciente nos diversos recursos visuais, gestuais ou sensoriais disponíveis, reduzindo, dessa forma, a percepção dos procedimentos que serão necessários executar. Para isso, é essencial que o profissional esteja ciente de todas as características que permeiam os autistas (Amaral et al., 2012).

Para descobrir se a abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade de seu tratamento, todos os entrevistados responderam que sim, influencia muito e, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução do mesmo.

A demanda por uma abordagem mais eficaz no tratamento de pacientes do espectro autista, impulsionou o desenvolvimento e aplicação de métodos de intervenção que visam reduzir os comportamentos problemáticos, os quais estão sendo elaborados para auxiliá-los a adquirirem independência e funcionalidade diante da sociedade (Lampreia, 2007).

Para saber sobre quais manifestações os pacientes com TEA podem apresentar em situações de estresse, os entrevistados responderam tampar os ouvidos, bater a cabeça no chão e na parede, agressividade em si ou nas pessoas que estão em sua volta, comportamento agitado, choro, tentativa de fuga do ambiente, gritos, flapping, arremesso de objetos. A partir dessas manifestações, alguns terapeutas colocam o paciente no colo ou pede para ele ficar perto da terapeuta até ele se regular, outros esperam um pouco a crise passar e ofertam carinho para acalmá-los. Alguns profissionais aguardam os sintomas cessarem e após a estabilização do paciente, utilizam comando único e firme para a continuidade da terapia. Entretanto, outros terapeutas seguram o paciente com o próprio corpo de forma cuidadosa até que a crise cesse e, em último caso, utilizam manobras de contenção de acordo com o protocolo ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Gonçalves et al. (2016) relatou que algumas pessoas com TEA podem manifestar uma variedade de modos desafiadores: comportamentos auto lesivos, convulsões, agressão física ou verbal direcionadas tanto a si mesmos quanto a outrem ou objetos ao redor,

hipersensibilidade a toques leves, inquietude, explosões de raiva ou fúria de forma súbita, sintomas de depressão. Em complemento, foi observado também pelo autor retromencionado, manifestações intelectuais com largo espectro de abrangência, podendo variar desde o superdotado até o retardo mental acentuado.

De acordo com Silva (2018), os responsáveis pelas crianças autistas enfrentam uma carga significativa de obrigações e cuidados, que ocasionam estresse. Essa situação impacta não apenas a rotina, mas também o ambiente emocional da família. No contexto dos irmãos, geralmente há um relacionamento saudável, porém, o irmão não autista pode experimentar pressões pessoais ao se sentir responsável pelo irmão autista. Essas pressões podem resultar em tristeza, vergonha, baixa autoestima, dificuldades na interação social, sentimento de culpa e solidão.

Para averiguar quais as características apresentadas pelos pacientes com TEA no primeiro contato com o profissional, os entrevistados responderam que depende muito da criança e do grau de autismo, sendo que alguns ignoram a terapeuta, saem de perto, não fazem contato visual e social. Além disso, alguns relataram que os adultos e as crianças que já realizaram tratamento, chegam e cumprimentam, entretanto, cada um tem suas peculiaridades, é por isso a existência da nomenclatura "espectro", por abranger inúmeras características dos autistas, e, antes do autismo, temos a pessoa com sua própria personalidade, e cada autista é único, com suas próprias características.

É essencial que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico ofereçam explicações empáticas e esclarecedoras, de modo a permitir que os familiares enfrentem a situação de forma serena e compreendam como lidar com os comportamentos da criança autista. Os cuidadores também se deparam frequentemente com um acúmulo de cuidados e responsabilidades em relação à criança autista, ocasionando estresse. Isso impacta não apenas no bem-estar emocional da família, mas também na rotina diária (Silva, 2018).

Para ter-se respostas sobre o atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão destes perante a sociedade, todos os entrevistados responderam que sim.

Segundo Siqueira e Toledo (2020), ainda há um extenso trabalho a ser realizado para se alcançar uma inclusão genuína. Muitas vezes, tanto as instituições quanto os docentes carecem de preparo e orientação específica acerca dos procedimentos necessários para atender às demandas dos autistas.

É importante que o profissional forneça aconselhamento adequado aos pais, pois isso terá um impacto positivo na forma como a família enfrentará a situação. Portanto, é essencial

que o profissional esteja preparado tanto para realizar um diagnóstico de qualidade quanto para acolher a família.

4. CONCLUSÃO

A pessoa com transtorno do espectro autista apresenta características específicas que promove um modo de agir e de expressar peculiares. Compreender o TEA é de extrema relevância para que o profissional da segurança pública possa proporcionar o atendimento adequado às pessoas que possuem o transtorno.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no ano de 2023 atendeu 95.942 ocorrências de resgate pré-hospitalar, conforme pode-se verificar abaixo. Sendo assim, mais de 90.000 vítimas foram assistidas pelo CBMGO no ano de 2023.

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

Entretanto, o CBMGO ainda não oferta aos bombeiros militares instruções sobre o transtorno do espectro autista nos diversos cursos ministrados pela instituição.

Com as informações obtidas nesse trabalho, conclui-se que o protocolo específico para o Atendimento Pré-Hospitalar de vítimas que possuem transtorno do espectro autista é essencial para que os bombeiros militares do CBMGO possam desempenhar uma assistência efetiva, humanizada e inclusiva.

Portanto, um protocolo destinado a pessoas diagnosticadas com TEA torna-se fundamental para assegurar que esses indivíduos obtenham assistência apropriada e sensível às necessidades singulares durante situações emergenciais. Outrossim, proporcionará aos socorristas maior segurança ao lidar com possíveis complicações durante o atendimento tanto de crianças quanto de adultos que apresentem especificidades comportamentais, propiciando uma melhor qualidade dos serviços prestados às pessoas com TEA e promovendo a inclusão e acessibilidade em ocorrências de emergência.

Para tanto, os socorristas devem receber treinamento específico sobre o TEA, incluindo informações sobre as características comuns, as sensibilidades sensoriais, estratégias de comunicação eficazes e o reconhecimento de que cada indivíduo com TEA é único e pode responder de maneira diferente durante as ocorrências, sendo essencial que os bombeiros militares estejam sensíveis quanto a possíveis dificuldades de comunicação, comportamento ou interação social com a vítima.

Ao avaliar as necessidades específicas das vítimas com TEA, é importante enfatizar que o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares deve ser proficiente, inclusivo e adaptado, garantindo que cada paciente com TEA seja tratado com respeitabilidade, indistintamente de suas características individuais.

Assim, sugere-se que o protocolo apresentado no Apêndice B deste artigo seja objeto de análise pelo CBMGO, com o intuito de que o mesmo venha a ser inserido no Protocolo de Suporte Básico de Vida, o qual fora elaborado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, sendo um ato normatizador que se constitui de um conjunto de regras e procedimentos que devem ser observados e cumpridos para direcionar e resguardar as ações dos socorristas, além de garantir a proteção da comunidade.

Por conseguinte, a aplicação do protocolo específico para assistência às vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar será de extrema relevância, uma vez que contribuirá para que os serviços e ambientes sejam acessíveis às mesmas, proporcionando-lhes igualdade de oportunidades. Por outro lado, oferecerá suporte aos familiares das vítimas com TEA, propiciando-lhes tranquilidade ao visualizar que os socorristas estão treinados para lidar de modo adequado com as especificidades de seus entes queridos.

Ademais, ao se estabelecer um protocolo para as pessoas com TEA, o CBMGO poderá oferecer um serviço de maior qualidade, atendendo às suas necessidades de forma mais eficaz, além de auxiliar os socorristas a identificar e compreender as suas demandas específicas como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais, estereotipias e possíveis reações atípicas ao estresse. Em adição, minimizará o estresse durante as interações

e os procedimentos, à medida que estará estabelecido um protocolo previsível, o qual também poderá ser compartilhado previamente com a vítima.

Destaca-se que o Resgate Pré-Hospitalar desempenha um papel crucial na prestação de assistência de emergência a indivíduos com necessidades médicas agudas. No entanto, para pessoas com espectro autista, essa experiência pode ser especialmente desafiadora devido a características individuais, como sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e reações atípicas ao estresse. Nesse contexto, uma abordagem humanizada e inclusiva se mostra fundamental para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário durante as intervenções de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. **Paciente Autista: método e estratégica de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056/22147 Acesso em: 10 fev. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5: texto revisado / tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.** 5 ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISM SPEAKS. **CDC estimate on autismo prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S.** 2020. Disponível em:< https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2002.

BAIRD, Gillian, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: The SNAP study**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 1827-1836. 2008.

BORBA, M. M., & BARROS, S. M. O Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico. **Revista de Psicologia Clínica,** 25(3), 123-140. 2018.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências** v.6, n.2 (15. ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**. Brasília. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Protocolo de Suporte Básico de Vida.** Goiânia, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo Operacional Padrão nº 03.** Florianópolis, 2024.

CORREIA, Luís de Miranda. RODRIGUES, Armindo. MARTINS, Ana Paula Loução. SANTOS, Ana Bela Cruz dos. FERREIRA, Rosa Maria Soares. Intervenção com alunos com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, Luís Miranda. Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores. 2. Ed. **Revista e ampliada.** Porto, Pt.: Porto Editora, 2013.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, Mairla Jayane Lopes et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Revista UNIGÁ. 2019. Disponível em: http://www.revista.uninga.br/uninga/article/view/2819. Acesso em: 10 fev. 2024.

DELLI, Konstantina et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013. Disponível em: https://www.medoraljced.com/medoral/revista-year/2013/. Acesso em: 9 fev. 2024

GONÇALVES, Lívia Tiemi Yahagi Rêgo et al. **Conditions for oral health in patients with autism**. Revista Internacional de Odontoestomatologia. 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 fev 2024.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Rua Marquês de São Vicente, 225, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2007.

MARCHESI, Álvaro. **Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas**. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; (Orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação. Trad. Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÁLAGA, I. et. al. **Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies**. Revista Medicina (B. Aires), v.79, n. 1. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025- Acesso em: 18 mar. 2024.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_2_5.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

MIRANDA, M. A.; MATOS, M. A. S.; SILVA, R. M. M. **A música na educação especial: inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no NEPPD**. In: Seminário internacional inclusão em educação, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Leny de. BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Pedagogia, da Faculdade Multivix Cariacica – ES. 2018.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista.** Revista Educação Pública, v. 20, ed. 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa transtornos do espectro autista.** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIERCE, K., et al. **O rastreamento ocular revela preferência visual anormal por imagens geométricas como um biomarcador precoce de um subtipo de TEA associado ao aumento da gravidade dos sintomas.** Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600640/. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos.** Revista Psicologia em Estudo. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHELBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. **South African families raising children with autismo spectrum disordes: relationship between Family routines, cognitive appraisal and family quality of life.** Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com. Acesso em 6 abr. 2024.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: A importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educ@ção. 2018.**

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares.** Revista Científica UNIFAGOC. Disponível em:< https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/590/644>. Acesso em 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, G., Introdução. In: **Manual do Autismo:** Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Ed Best Seller, 2016.

APÊNDICE A – MODELO DE ENTREVISTA APLICADA

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo.

1 – Quais as características observadas nos pacientes que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

_____

_____

_____

2 – Quais as técnicas de abordagem utilizadas nos pacientes com TEA durante o tratamento do mesmo?

_____

_____

_____

3 – Uma abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade do seu tratamento?

_____

4 – Quais as manifestações que o paciente com TEA podem apresentar em situações de estresse?

_____

_____

5 – Quais as características apresentadas pelo paciente com TEA no primeiro contato com o profissional?

_____

_____

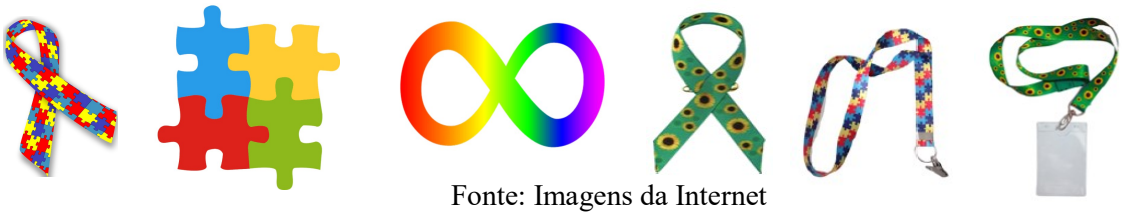
6 – O atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão dos mesmos perante a sociedade?

_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1 – RECONHECIMENTO:

Ao chegar no local, observar se a vítima possui algum símbolo de identificação do autismo, como bótons, cordões no pescoço ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo; se está portando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), assim como verificar se o ambiente em que ela se encontra, seja casa, carro ou local de trabalho, possui o símbolo de identificação do autismo.



Fonte: Imagens da Internet

Caso não seja possível identificar nenhum dos símbolos ou documentos, observar se a vítima apresenta déficit na comunicação, na interação social ou comportamentos restritos e repetitivos como ecolalia, frases idiossincráticas, indiferença aparente a dor/temperatura, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos, abanar as mãos, estalar os dedos, balançar os braços, perguntas repetitivas, entre outros.

- ✓ Se no acionamento da ocorrência for identificado que a vítima possui transtorno do espectro autista, aproximar-se do local da ocorrência com dispositivos sonoros e luminosos desligados, fora do campo visual da vítima.

2 – CONDUTA:

1º Avaliar e priorizar a segurança no atendimento a ocorrência;

2º Explicar todas as ações que serão tomadas, de forma simples, clara, literal, pausadamente e em tom baixo, sempre antes de realizá-las;

3º Iniciar a Avaliação Primária (XABCDE) e intervir conforme necessidade;

4º Ações a serem adotadas pelos socorristas no atendimento a vítima:

I. Utilize frases curtas, como “levante”, “espere aqui”. Se precisar, repita quantas vezes for necessário;

II. Preferencialmente, chame a vítima com TEA pelo nome:

III. Posicione-se ao nível dos olhos da vítima ao comunicar-se com a mesma, ainda que não haja contato visual da vítima com o socorrista;

IV. Remova estímulos visuais e auditivos excessivos do ambiente de atendimento;

V. Ao realizar perguntas, faça perguntas simples, cujas respostas sejam, preferencialmente, SIM ou NÃO;

VI. Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal, como figuras e imagens, pois facilitam a compreensão da vítima com TEA. Lembre-se, o fato de ela não falar, não significa que ela não esteja entendendo o que está sendo dito;

VII. Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes próximo do paciente;

VIII. Em situações de APH, recomenda-se deslocar a vítima para um local mais isolado e silencioso;

IX. Se possível, mantenha a vitima próxima de seus familiares;

X. Se possível, oferte objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, ...), pois o indivíduo com TEA tende a ficar mais tranquilo;

XI. Durante o exame físico (avaliação da dor), a pessoa com TEA pode ter dificuldade em mostrar ou entender emoções. Observe mudanças no comportamento habitual da vítima (com a ajuda dos familiares), para diferenciar entre dor e desconforto perante o toque do socorrista.

5º Adotar a conduta de atendimento de acordo com o trauma ou emergência clínica identificada, seguindo respectivo protocolo;

6º Continuar com o atendimento e avaliação durante o transporte, o qual deverá ser realizado, preferencialmente, com os sinais luminosos e sonoros desligados, a depender do nível de gravidade da vítima;

7º Informar as condições da vítima ao Centro de Operações, pedir suporte avançado e/ou transportá-la para o hospital regulado ou de referência.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

GOIÂNIA-GO

2024

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

Artigo Científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista pelo Curso de Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública e Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Michelssen Rodrigues de Faria.

GOIÂNIA-GO

2024

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

PRE-HOSPITAL CARE (APH) FOR VICTIMS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A HUMANIZED AND INCLUSIVE PHC

Daiane Paris Mendonça (a)*

Michelssen Rodrigues de Faria (a)**

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de sugerir um protocolo para o atendimento às vítimas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o qual poderá ser aplicado pelos bombeiros militares nas ocorrências, sendo essencial para garantir que as pessoas com TEA recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas. Frente a tendência do aumento dos diagnósticos de indivíduos com TEA e observando que o CBMGO não aborda esse assunto nos cursos de formação e aprimoramento da instituição, percebe-se, então, a necessidade do estudo do tema em questão, visando proporcionar cuidados de emergências que sejam sensíveis, eficazes e centrados nas vítimas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa baseada na revisão de literatura em livros, artigos, teses, dissertações e análise dos dados coletados por meio de entrevistas com profissionais de saúde que laboram diretamente com pacientes com TEA. Com a adoção de protocolo específico para o atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, o CBMGO contribuirá tanto na conscientização do tema e inclusão das mesmas perante a sociedade, quanto na prestação do serviço humanizado.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Corpo de Bombeiros Militar; Protocolo.

Abstract: This course conclusion work aims to suggest a protocol for the care of victims who have Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Pre-Hospital Care servisse carried out by the Military Fire Department of the State of Goiás (CBMGO), the, which can be applied by military firefighters in incidents, being essential to ensure that people with ASD receive appropriate care that is sensitive to their specific needs. Given the trend of increasing diagnoses of individuals with ASD and observing that CBMGO does not address this issue in the institution's training and improvement courses, it is clear, then, the need to study the topic in question, aiming to provide emergency care that are sensitive, effective and victim-centred. To this end, qualitative research was carried out based on a literature review of books, articles, theses, dissertations and analysis of data collected through interviews with health professionals who work directly with patients with ASD. With the adoption of a specific protocol for the care of people with autism spectrum disorder, CBMGO will contribute both to raising awareness of the topic and the inclusion of autistic in society, as well as to the provision of humanized services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Military Fire Department; Protocol.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Málaga et al. (2019), em diversos países tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indicado por dados provenientes de estudos conduzidos tanto nos Estados Unidos (EUA) quanto na Europa, sendo registrado nos EUA um crescimento de 150% no diagnóstico de autismo no período de 2000 a 2014. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos atualizou a prevalência de TEA para 1 a cada 54 pessoas (CDC, 2020). E, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no Brasil 01 em cada 160 crianças possuem Transtorno do Espectro Autista (OPAS, 2017).

Delli et al. (2013) e Mansoor et al. (2018), caracterizam o transtorno do espectro autista como sendo uma alteração do desenvolvimento neurológico que se manifesta por meio de déficit na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses restritos e desenvolvimento intelectivo variável.

À medida que o TEA é compreendido e difundido na sociedade, o respeito pelas pessoas que são acometidas pelo transtorno tende a aumentar, favorecendo a criação de ambientes mais inclusivos e promovendo a diversidade e a aceitação, além de proporcionar uma comunidade acolhedora para todos. Sendo assim, é importante que a comunidade se comporte de forma inclusiva perante pessoas com TEA, de modo a reconhecer e valorizar a pluralidade neuro diversa, permitindo que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para atingir seu pleno potencial.

Nos cursos de formação dos militares que ingressam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), há na grade curricular a disciplina denominada Atendimento Pré-Hospitalar.

O CBMGO desenvolveu o Manual de Resgate Pré-Hospitalar e o Protocolo de Suporte Básico de Vida, visando a capacitação dos bombeiros militares da instituição perante as técnicas e procedimentos aplicados no Atendimento Pré-Hospitalar. Porém, tanto no manual quanto no protocolo mencionados acima, verifica-se a inexistência de tópicos que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, não há o aprendizado do manejo de vítimas com TEA pelos bombeiros militares do CBMGO. Destarte, observa-se uma lacuna no ensino disponibilizado pelo Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar.

Posto isto, verifica-se o seguinte questionamento: qual a abordagem que os bombeiros militares do Estado de Goiás devem adotar durante o Atendimento Pré-Hospitalar de vítima que apresenta Transtorno do Espectro Autista?

Assim, esse estudo tem como objetivo geral propor protocolo de abordagem às vítimas com transtorno do espectro autista no Atendimento Pré-Hospitalar. E os objetivos específicos são: compreender o conceito e as características das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; tentar identificar a reação dos indivíduos com TEA perante pessoas desconhecidas; estabelecer os métodos de abordagem da vítima com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar; colaborar com a inclusão social das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; propiciar a conscientização da importância da prestação do serviço humanizado aos bombeiros militares do Estado de Goiás.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é assegurar o acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e trabalho que atendam às demandas específicas das pessoas com TEA, além de desenvolver políticas públicas que fomentem a inclusão social (Brasil, 2012).

Em consonância com a referida lei, um indivíduo com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e apresenta várias características comportamentais que são frequentemente observados: movimentos motores estereotipados, ações atípicas repetitivas, dissimetrias na motricidade, sensibilidade exacerbada a determinados sons, insistência tátil, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade na modificação da alimentação, ecolalia, repetição da fala sem alteração de pronomes, expressividade emocional diminuída, passividade perante o contato corporal, aumento da sensibilidade em momentos de desconforto (Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Observa-se que as pessoas que apresentam alguma deficiência no Brasil enfrentam problemas relacionados à discriminação, violação de direitos civis e falta de acesso adequado a serviços. Há a necessidade, portanto, de políticas públicas eficazes e mudança cultural.

Compreender como os indivíduos do espectro autista interagem com as pessoas, objetos e o ambiente, além de conhecer suas principais características, são aspectos de grande relevância para a elaboração de um protocolo de atendimento para vítimas com TEA, contribuindo, dessa forma, para a inclusão das mesmas na sociedade.

Nesse cenário, é elementar ao bombeiro militar aprender a lidar com as condições da vítima autista, oferecer condições seguras e focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado.

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida com o respectivo transtorno e, assim, poder traçar o protocolo mais adequado na conduta das vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

A princípio, a referida coleta de dados deu-se em instituição especializada localizada na cidade de Trindade, que atende pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista. A pesquisa bibliográfica foi necessária, tendo em vista que a partir dela houve o embasamento teórico para o entendimento do transtorno do espectro autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Leo Kanner foi um dos pioneiros no estudo do autismo e em 1943 publicou o artigo denominado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact), na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Neste artigo, houve o estudo de caso referente a onze crianças que apresentavam comportamentos característicos de isolamento extremo detectado a partir do momento que se iniciaram as interações sociais, além do apego obstinado à rotina. O referido médico cunhou o termo autismo para descrever essa condição, destacando a natureza inata do distúrbio (Kanner, 1943). Este estudo foi fundamental para o entendimento inicial do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que se destaca por desafios na comunicação, interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de uma disfunção com etiologia e cura desconhecidos, porém, o diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar positivamente o prognóstico e reduzir os sintomas (Brito, 2015).

A pessoa com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sintomas clínicos: padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, atividades e interesses, exteriorizados por comportamentos verbais ou motores estereotipados ou reações sensoriais incomuns; deficiência na comunicação e interação sociais, com dificuldade na comunicação

verbal e não verbal utilizada para interação social; dificuldade de desenvolver ou manter relações; inexistência de reciprocidade social. (Brasil, 2012).

Segundo Baptista e Bosa (2002), as crianças que possuem dificuldades para se relacionar com outras pessoas, que não aceitam facilmente mudanças em seu ambiente de rotina, que apresentam retardamento no desenvolvimento da comunicação, padrões motores estereotipados, interesses restritos, são nominadas autistas.

A identificação do TEA geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, com alguns sintomas podendo ser observados em crianças, logo após o nascimento. No entanto, em muitos casos, os sintomas desse transtorno são mais reconhecidos entre os 12 e 24 meses de idade (Marchesi, 2011).

Para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista é necessário que ele apresente alterações no desenvolvimento da linguagem e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos, porém, as manifestações clínicas de cada ser apresenta níveis de severidade muito distintos. Por isso, o termo "espectro" é utilizado na denominação do autismo, uma vez que se refere a multiplicidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma individualizada e única (Teixeira, 2016).

De acordo com Petersen e Wainer (2011, p. 23):

> A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Assim, a avaliação diagnóstica possui uma complexidade significativa, uma vez que transcende a análise comportamental, compreendendo uma abordagem integral do indivíduo, a partir de uma revisão minuciosa do comportamento e do desenvolvimento infantil, condução de entrevistas detalhadas com os pais, além da realização de exames abrangentes, como genéticos, neurológicos, audiometria, entre outros (Cunha, 2016).

Dessa forma, a categorização do transtorno do espectro autista é conduzida conforme os critérios delineados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais servem como diretrizes para profissionais na formulação do diagnóstico. Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) também é empregada como instrumento

diagnóstico, juntamente com o levantamento de dados e a aplicação dos critérios estipulados em ambas as referências mencionadas (Oliveira, 2018).

De acordo com Borba et al. (2018), a identificação precoce do autismo é um aspecto crucial, uma vez que permite também a detecção prévia de possíveis complicações. O diagnóstico é realizado por profissionais especializados, que se baseiam em diálogos com os pais e na observação do comportamento da criança. Os pais devem estar vigilantes em relação aos sinais indicativos de autismo, os quais se manifestam no modo de agir e nas interações sociais da criança.

Consoante Silva (2012), o diagnóstico do TEA continua a representar um desafio para a comunidade médica e, atualmente, não possui tratamento específico. No entanto, diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, abrangendo intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais, as quais visam aprimorar as habilidades sociais e de comunicação, otimizar o desenvolvimento da linguagem, além de reduzir os comportamentos mal adaptativos.

Quanto a intervenções farmacológicas, estas visam atingir os sintomas específicos que se associam aos sintomas nucleares do transtorno do espectro autista, porém prejudicam substancialmente o funcionamento do indivíduo, impedindo, frequentemente, a implementação da educação escolar e intervenções comportamentais (Correia, 2013).

Os fármacos mais frequentemente empregados englobam ansiolíticos e antidepressivos, os quais podem acarretar uma variedade de efeitos colaterais adversos, especialmente devido à necessidade dos pacientes de utilizar múltiplas substâncias em doses elevadas ao longo de períodos prolongados (Silva, 2012).

2.2 Características do TEA

O DMS-5 discrimina as características essenciais do autismo em termos de duas dimensões distintas: a comunicação social e os comportamentos, sendo que a dimensão da comunicação social prioriza o modo como ocorre a interação social e, nessa circunstância, observa-se uma abordagem social idiossincrática, em que a qualidade da conversação tende a ser deficiente, ocasionado, principalmente, devido à diminuição do compartilhamento de interesses, emoções e afetos (Schmidt, 2017).

De acordo com Baptista e Bosa (2002), muitos autistas possuem deficiência em sua comunicação verbal, o que dificulta a expressão de suas necessidades e seus anseios, porém, se as pessoas ao redor adotarem uma abordagem de escuta atenciosa e estarem abertas a

diferentes formas de comunicação, poderão compreender a mensagem que eles desejam transmitir, além de reconhecer e valorizar os esforços que os mesmos fazem para se expressarem.

Baird et al. (2008) destaca também, que a diminuição do vocabulário é um fenômeno de significativa relevância na detecção precoce de traços autísticos, uma vez que se observa como uma característica presente, embora não seja universal, em crianças diagnosticadas com TEA.

O estabelecimento e a manutenção de vínculos interpessoais geralmente apresentam deficiências, sobretudo em interações entre crianças que compartilham um estágio similar de desenvolvimento, podendo ser facilmente observado no ambiente escolar, com uma tendência ao isolamento na execução das atividades (Pierce et al., 2016).

Segundo Amaral et al. (2012), tanto o entendimento quanto a expressão do sentimento de emoção no indivíduo com TEA é bastante deficitário, o que resulta em dificuldade de distinguir seus próprios sentimentos, bem como compreender as emoções das outras pessoas. Outrossim, possuem excessiva aderência à rotina e dificuldade em lidar com mudanças, sendo que qualquer alteração na rotina estabelecida, pode ser bastante perturbador ou estressante.

No que concerne ao contato visual, é comum observar uma frequência reduzida do mesmo, evidenciado por uma menor tendência de direcionar o olhar para o rosto durante as interações sociais, resultando na incapacidade de perceber pistas sociais durante o processo de interação, o que, por sua vez, contribui para as dificuldades sociais (Schmidt, 2017).

A ocorrência de padrões comportamentais repetitivos e restritos pode ser observada por meio das estereotipias e repetições nos movimentos motores, na hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, durante a manipulação de objetos, no engajamento excessivo e rígido a rotinas, assim como em interesses restritos (APA, 2014).

Para Schmidt (2017), os autistas frequentemente demonstram uma preferência por rotinas, cuja manifestação pode ser bastante diversificada dentro do espectro, variando desde padrões extremamente enrijecidos até formas mais adaptativas, além disso, os comportamentos ritualizados, em sua maioria, encontram-se correlacionados com a ansiedade social e são empregados como mecanismos de enfrentamento para mitigar o desconforto gerado quando se encontram em ambientes sociais.

Consoante Schelbusch, Samuels e Dada (2016), a rigidez cognitiva se evidencia no comportamento e pode ser percebida através de formulação repetitiva de perguntas,

manifestação de ansiedade excessiva diante de mudanças, padrões de rituais motores, persistência na repetição de rotas e inflexibilidade perante a introdução de novos alimentos.

Os interesses manifestados por crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tendem a ser notavelmente restringidos e inflexíveis, insólitos quanto a intensidade ou foco, podendo se dedicarem a explorar um tema específico que geralmente possui natureza idiossincrática, tais como bandeiras dos países, marcas de carros, rotas de ônibus, sendo que as dificuldades sociais inerentes ao transtorno, constituem barreiras significativas para a utilização desses interesses em contextos sociais (Schmidt, 2017).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, quando há alterações sensoriais táteis, frequentemente externam o comportamento de tocar objetos com as pontas dos dedos das mãos, visando conhecer de forma demasiada determinada textura e, nas disfunções da sensibilidade auditiva, geralmente colocam as mãos na região dos ouvidos, no intuito de aumentar o pavilhão auditivo para amplificar a percepção de sons considerados baixos ou de reduzir a intensidade de sons percebidos como extremamente altos.

Amaral et al. (2012) e Da Silva et al. (2019) identificaram uma particularidade no autista: a exacerbação em processar estímulos sensoriais, como cores, sons, texturas, luzes, entre outros, podendo tornar situações cotidianas desafiadoras ou que venham a provocar algum sofrimento. Diante disso, sons altos podem ser intoleráveis e promover grande desconforto. Em contrapartida, alguns estímulos podem ser percebidos de maneira peculiarmente fascinante, uma vez que podem ser cativados por sons específicos, como o tic-tac de um relógio.

Para Miranda (2011), as anormalidades no desenvolvimento também são características do TEA, por ser um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta.

Não obstante, Oliveira (2020) aborda a variedade de casos no espectro autista que abarca desde indivíduos de alto desempenho, com habilidades linguísticas, capacidade de cursar os ensinos convencionais, estabelecer relações interpessoais e construir carreiras profissionais, até os casos mais graves, nos quais a comunicação é ausente, a interação social é limitada e não há demonstração de interesse manifesto por objetos ou pessoas.

2.3 Níveis de suporte do paciente com transtorno do espectro autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve 3 níveis de gravidade do transtorno do espectro autista baseado nas áreas de comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, os quais contribuem para o entendimento da diversidade do espectro autista, de acordo com as necessidades individuais. São eles: nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

No nível de gravidade 1, denominado "exige apoio", as pessoas com TEA apresentam dificuldade para principiar interações sociais ou responder a aberturas sociais iniciadas por terceiros, além de rigidez no comportamento, como por exemplo, a dificuldade em mudar de atividade (APA, 2014).

No nível de gravidade 2, intitulado de "exige apoio substancial", os indivíduos com TEA apresentam déficits significativos nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, manifestando dificuldades em iniciar socializações, com respostas curtas ou anormais a tentativas de interação por parte de outros indivíduos. Além disso, é comum observar rigidez comportamental, sendo a dificuldade em lidar com mudanças e a manifestação de comportamentos restritos ou repetitivos de forma suficientemente evidentes para serem percebidos por observadores casuais. Esses padrões de comportamento podem causar sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

No nível de gravidade 3, nomeado de "exige apoio muito substancial", o indivíduo com TEA possui graves deficiências nas competências de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, acompanhadas por uma grande restrição na iniciativa para principiar interações sociais e uma resposta mínima a tentativas de interação iniciadas por outros indivíduos, afora que apresenta rigidez comportamental (APA, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas estruturadas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida do respectivo transtorno e, assim, poder propor um protocolo mais adequado na conduta para pessoas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a

consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

Após realização da pesquisa, obteve-se uma amostra de 09 questionários respondidos direcionado aos profissionais da saúde com função a bordo neuropediatra, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicopedagoga, fonoaudiologia, psicóloga e enfermeira. Para tanto, vale destacar que a finalidade deste trabalho foi elaborar um protocolo direcionado às vítimas com transtorno do espectro autista para o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares do CBMGO.

O trabalho visa subsidiar com informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo" da aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, Daiane Paris Mendonça, orientanda do Profº. Esp. Michlessen Rodrigues de Faria.

O estudo foi realizado por meio de voluntariedade no preenchimento da pesquisa, visando maior embasamento do que se sugere o trabalho, sendo garantido a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação dos dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Na busca em verificar acerca das características observadas nos pacientes que possuem transtorno do espectro autista, os entrevistados apontaram como características a agressividade, estereotipias, comportamentos restritos, apego a objetos não comuns, seletividade alimentar, choro excessivo, baixo contato visual, dificuldade motora, movimentos repetitivos, andar nas pontas dos pés, enfileirar e emparelhar os brinquedos, comportamento desatento ou agitado (a depender do espectro), flapping (balançar as mãos), ecolalia, curto tempo de espera, frustação rápida, aumento da sensibilidade ao som e dificuldade em socialização, na fala, na escrita e na leitura.

Para Borba et al. (2018), as modificações na dimensão sociocomunicativa podem ser observadas nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais, na reciprocidade socioemocional, assim como na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos. Por outro lado, os comportamentos repetitivos e restritos podem ser evidenciados na manipulação de objetos, por meio de estereotipias e repetições em movimentos motores e na comunicação verbal, além de incluir interesses limitados, adesão inflexível e excessiva a rotinas e uma sensibilidade alterada perante estímulos sensoriais, seja em intensidade reduzida ou aumentada.

No que tange verificar as técnicas de abordagens utilizadas no paciente com TEA durante o tratamento, foi apresentado pelos entrevistados que utilizam o lúdico, tentam fazer o contato visual conversando com o paciente na mesma altura, se comunicam em tom baixo, deixam o paciente se expressar sozinho ou induzem a fala, se expressam com voz firme e com poucas palavras, explicam as ações previamente, fornecem dicas gestuais e verbais, promovem auxílio físico total ou parcial na realização das atividades.

Torna-se imprescindível que durante o atendimento de um paciente autista, o profissional minimize situações de espera prolongada e reduza o tempo de dilação, estabeleça diferentes formas de interação, visando focar a atenção do paciente nos diversos recursos visuais, gestuais ou sensoriais disponíveis, reduzindo, dessa forma, a percepção dos procedimentos que serão necessários executar. Para isso, é essencial que o profissional esteja ciente de todas as características que permeiam os autistas (Amaral et al., 2012).

Para descobrir se a abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade de seu tratamento, todos os entrevistados responderam que sim, influencia muito e, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução do mesmo.

A demanda por uma abordagem mais eficaz no tratamento de pacientes do espectro autista, impulsionou o desenvolvimento e aplicação de métodos de intervenção que visam reduzir os comportamentos problemáticos, os quais estão sendo elaborados para auxiliá-los a adquirirem independência e funcionalidade diante da sociedade (Lampreia, 2007).

Para saber sobre quais manifestações os pacientes com TEA podem apresentar em situações de estresse, os entrevistados responderam tampar os ouvidos, bater a cabeça no chão e na parede, agressividade em si ou nas pessoas que estão em sua volta, comportamento agitado, choro, tentativa de fuga do ambiente, gritos, flapping, arremesso de objetos. A partir dessas manifestações, alguns terapeutas colocam o paciente no colo ou pede para ele ficar perto da terapeuta até ele se regular, outros esperam um pouco a crise passar e ofertam carinho para acalmá-los. Alguns profissionais aguardam os sintomas cessarem e após a estabilização do paciente, utilizam comando único e firme para a continuidade da terapia. Entretanto, outros terapeutas seguram o paciente com o próprio corpo de forma cuidadosa até que a crise cesse e, em último caso, utilizam manobras de contenção de acordo com o protocolo ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Gonçalves et al. (2016) relatou que algumas pessoas com TEA podem manifestar uma variedade de modos desafiadores: comportamentos auto lesivos, convulsões, agressão física ou verbal direcionadas tanto a si mesmos quanto a outrem ou objetos ao redor,

hipersensibilidade a toques leves, inquietude, explosões de raiva ou fúria de forma súbita, sintomas de depressão. Em complemento, foi observado também pelo autor retromencionado, manifestações intelectuais com largo espectro de abrangência, podendo variar desde o superdotado até o retardo mental acentuado.

De acordo com Silva (2018), os responsáveis pelas crianças autistas enfrentam uma carga significativa de obrigações e cuidados, que ocasionam estresse. Essa situação impacta não apenas a rotina, mas também o ambiente emocional da família. No contexto dos irmãos, geralmente há um relacionamento saudável, porém, o irmão não autista pode experimentar pressões pessoais ao se sentir responsável pelo irmão autista. Essas pressões podem resultar em tristeza, vergonha, baixa autoestima, dificuldades na interação social, sentimento de culpa e solidão.

Para averiguar quais as características apresentadas pelos pacientes com TEA no primeiro contato com o profissional, os entrevistados responderam que depende muito da criança e do grau de autismo, sendo que alguns ignoram a terapeuta, saem de perto, não fazem contato visual e social. Além disso, alguns relataram que os adultos e as crianças que já realizaram tratamento, chegam e cumprimentam, entretanto, cada um tem suas peculiaridades, é por isso a existência da nomenclatura "espectro", por abranger inúmeras características dos autistas, e, antes do autismo, temos a pessoa com sua própria personalidade, e cada autista é único, com suas próprias características.

É essencial que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico ofereçam explicações empáticas e esclarecedoras, de modo a permitir que os familiares enfrentem a situação de forma serena e compreendam como lidar com os comportamentos da criança autista. Os cuidadores também se deparam frequentemente com um acúmulo de cuidados e responsabilidades em relação à criança autista, ocasionando estresse. Isso impacta não apenas no bem-estar emocional da família, mas também na rotina diária (Silva, 2018).

Para ter-se respostas sobre o atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão destes perante a sociedade, todos os entrevistados responderam que sim.

Segundo Siqueira e Toledo (2020), ainda há um extenso trabalho a ser realizado para se alcançar uma inclusão genuína. Muitas vezes, tanto as instituições quanto os docentes carecem de preparo e orientação específica acerca dos procedimentos necessários para atender às demandas dos autistas.

É importante que o profissional forneça aconselhamento adequado aos pais, pois isso terá um impacto positivo na forma como a família enfrentará a situação. Portanto, é essencial

que o profissional esteja preparado tanto para realizar um diagnóstico de qualidade quanto para acolher a família.

4. CONCLUSÃO

A pessoa com transtorno do espectro autista apresenta características específicas que promove um modo de agir e de expressar peculiares. Compreender o TEA é de extrema relevância para que o profissional da segurança pública possa proporcionar o atendimento adequado às pessoas que possuem o transtorno.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no ano de 2023 atendeu 95.942 ocorrências de resgate pré-hospitalar, conforme pode-se verificar abaixo. Sendo assim, mais de 90.000 vítimas foram assistidas pelo CBMGO no ano de 2023.

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

Entretanto, o CBMGO ainda não oferta aos bombeiros militares instruções sobre o transtorno do espectro autista nos diversos cursos ministrados pela instituição.

Com as informações obtidas nesse trabalho, conclui-se que o protocolo específico para o Atendimento Pré-Hospitalar de vítimas que possuem transtorno do espectro autista é essencial para que os bombeiros militares do CBMGO possam desempenhar uma assistência efetiva, humanizada e inclusiva.

Portanto, um protocolo destinado a pessoas diagnosticadas com TEA torna-se fundamental para assegurar que esses indivíduos obtenham assistência apropriada e sensível às necessidades singulares durante situações emergenciais. Outrossim, proporcionará aos socorristas maior segurança ao lidar com possíveis complicações durante o atendimento tanto de crianças quanto de adultos que apresentem especificidades comportamentais, propiciando uma melhor qualidade dos serviços prestados às pessoas com TEA e promovendo a inclusão e acessibilidade em ocorrências de emergência.

Para tanto, os socorristas devem receber treinamento específico sobre o TEA, incluindo informações sobre as características comuns, as sensibilidades sensoriais, estratégias de comunicação eficazes e o reconhecimento de que cada indivíduo com TEA é único e pode responder de maneira diferente durante as ocorrências, sendo essencial que os bombeiros militares estejam sensíveis quanto a possíveis dificuldades de comunicação, comportamento ou interação social com a vítima.

Ao avaliar as necessidades específicas das vítimas com TEA, é importante enfatizar que o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares deve ser proficiente, inclusivo e adaptado, garantindo que cada paciente com TEA seja tratado com respeitabilidade, indistintamente de suas características individuais.

Assim, sugere-se que o protocolo apresentado no Apêndice B deste artigo seja objeto de análise pelo CBMGO, com o intuito de que o mesmo venha a ser inserido no Protocolo de Suporte Básico de Vida, o qual fora elaborado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, sendo um ato normatizador que se constitui de um conjunto de regras e procedimentos que devem ser observados e cumpridos para direcionar e resguardar as ações dos socorristas, além de garantir a proteção da comunidade.

Por conseguinte, a aplicação do protocolo específico para assistência às vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar será de extrema relevância, uma vez que contribuirá para que os serviços e ambientes sejam acessíveis às mesmas, proporcionando-lhes igualdade de oportunidades. Por outro lado, oferecerá suporte aos familiares das vítimas com TEA, propiciando-lhes tranquilidade ao visualizar que os socorristas estão treinados para lidar de modo adequado com as especificidades de seus entes queridos.

Ademais, ao se estabelecer um protocolo para as pessoas com TEA, o CBMGO poderá oferecer um serviço de maior qualidade, atendendo às suas necessidades de forma mais eficaz, além de auxiliar os socorristas a identificar e compreender as suas demandas específicas como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais, estereotipias e possíveis reações atípicas ao estresse. Em adição, minimizará o estresse durante as interações

e os procedimentos, à medida que estará estabelecido um protocolo previsível, o qual também poderá ser compartilhado previamente com a vítima.

Destaca-se que o Resgate Pré-Hospitalar desempenha um papel crucial na prestação de assistência de emergência a indivíduos com necessidades médicas agudas. No entanto, para pessoas com espectro autista, essa experiência pode ser especialmente desafiadora devido a características individuais, como sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e reações atípicas ao estresse. Nesse contexto, uma abordagem humanizada e inclusiva se mostra fundamental para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário durante as intervenções de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. **Paciente Autista: método e estratégica de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056/22147 Acesso em: 10 fev. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5: texto revisado / tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.** 5 ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISM SPEAKS. **CDC estimate on autismo prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S.** 2020. Disponível em:< https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2002.

BAIRD, Gillian, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: The SNAP study**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 1827-1836. 2008.

BORBA, M. M., & BARROS, S. M. O Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico. **Revista de Psicologia Clínica,** 25(3), 123-140. 2018.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências** v.6, n.2 (15. ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**. Brasília. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Protocolo de Suporte Básico de Vida.** Goiânia, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo Operacional Padrão nº 03.** Florianópolis, 2024.

CORREIA, Luís de Miranda. RODRIGUES, Armindo. MARTINS, Ana Paula Loução. SANTOS, Ana Bela Cruz dos. FERREIRA, Rosa Maria Soares. Intervenção com alunos com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, Luís Miranda. Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores. 2. Ed. **Revista e ampliada.** Porto, Pt.: Porto Editora, 2013.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, Mairla Jayane Lopes et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Revista UNIGÁ. 2019. Disponível em: http://www.revista.uninga.br/uninga/article/view/2819. Acesso em: 10 fev. 2024.

DELLI, Konstantina et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013. Disponível em: https://www.medoraljced.com/medoral/revista-year/2013/. Acesso em: 9 fev. 2024

GONÇALVES, Lívia Tiemi Yahagi Rêgo et al. **Conditions for oral health in patients with autism**. Revista Internacional de Odontoestomatologia. 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 fev 2024.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Rua Marquês de São Vicente, 225, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2007.

MARCHESI, Álvaro. **Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas**. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; (Orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação. Trad. Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÁLAGA, I. et. al. **Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies**. Revista Medicina (B. Aires), v.79, n. 1. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025- Acesso em: 18 mar. 2024.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_2_5.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

MIRANDA, M. A.; MATOS, M. A. S.; SILVA, R. M. M. **A música na educação especial: inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no NEPPD**. In: Seminário internacional inclusão em educação, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Leny de. BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Pedagogia, da Faculdade Multivix Cariacica – ES. 2018.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista.** Revista Educação Pública, v. 20, ed. 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa transtornos do espectro autista.** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIERCE, K., et al. **O rastreamento ocular revela preferência visual anormal por imagens geométricas como um biomarcador precoce de um subtipo de TEA associado ao aumento da gravidade dos sintomas.** Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600640/. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos.** Revista Psicologia em Estudo. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHELBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. **South African families raising children with autismo spectrum disordes: relationship between Family routines, cognitive appraisal and family quality of life.** Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com. Acesso em 6 abr. 2024.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: A importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educ@ção. 2018.**

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares.** Revista Científica UNIFAGOC. Disponível em:< https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/590/644>. Acesso em 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, G., Introdução. In: **Manual do Autismo:** Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Ed Best Seller, 2016.

APÊNDICE A – MODELO DE ENTREVISTA APLICADA

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo.

1 – Quais as características observadas nos pacientes que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

_____

_____

_____

2 – Quais as técnicas de abordagem utilizadas nos pacientes com TEA durante o tratamento do mesmo?

_____

_____

_____

3 – Uma abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade do seu tratamento?

_____

4 – Quais as manifestações que o paciente com TEA podem apresentar em situações de estresse?

_____

_____

5 – Quais as características apresentadas pelo paciente com TEA no primeiro contato com o profissional?

_____

_____

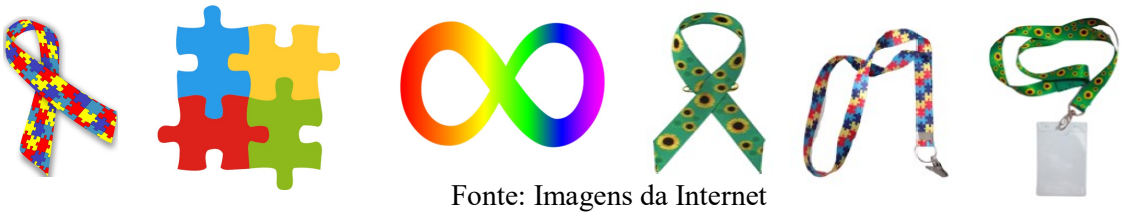
6 – O atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão dos mesmos perante a sociedade?

_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1 – RECONHECIMENTO:

Ao chegar no local, observar se a vítima possui algum símbolo de identificação do autismo, como bótons, cordões no pescoço ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo; se está portando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), assim como verificar se o ambiente em que ela se encontra, seja casa, carro ou local de trabalho, possui o símbolo de identificação do autismo.



Fonte: Imagens da Internet

Caso não seja possível identificar nenhum dos símbolos ou documentos, observar se a vítima apresenta déficit na comunicação, na interação social ou comportamentos restritos e repetitivos como ecolalia, frases idiossincráticas, indiferença aparente a dor/temperatura, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos, abanar as mãos, estalar os dedos, balançar os braços, perguntas repetitivas, entre outros.

- ✓ Se no acionamento da ocorrência for identificado que a vítima possui transtorno do espectro autista, aproximar-se do local da ocorrência com dispositivos sonoros e luminosos desligados, fora do campo visual da vítima.

2 – CONDUTA:

1º Avaliar e priorizar a segurança no atendimento a ocorrência;

2º Explicar todas as ações que serão tomadas, de forma simples, clara, literal, pausadamente e em tom baixo, sempre antes de realizá-las;

3º Iniciar a Avaliação Primária (XABCDE) e intervir conforme necessidade;

4º Ações a serem adotadas pelos socorristas no atendimento a vítima:

I. Utilize frases curtas, como “levante”, “espere aqui”. Se precisar, repita quantas vezes for necessário;

II. Preferencialmente, chame a vítima com TEA pelo nome:

III. Posicione-se ao nível dos olhos da vítima ao comunicar-se com a mesma, ainda que não haja contato visual da vítima com o socorrista;

IV. Remova estímulos visuais e auditivos excessivos do ambiente de atendimento;

V. Ao realizar perguntas, faça perguntas simples, cujas respostas sejam, preferencialmente, SIM ou NÃO;

VI. Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal, como figuras e imagens, pois facilitam a compreensão da vítima com TEA. Lembre-se, o fato de ela não falar, não significa que ela não esteja entendendo o que está sendo dito;

VII. Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes próximo do paciente;

VIII. Em situações de APH, recomenda-se deslocar a vítima para um local mais isolado e silencioso;

IX. Se possível, mantenha a vitima próxima de seus familiares;

X. Se possível, oferte objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, ...), pois o indivíduo com TEA tende a ficar mais tranquilo;

XI. Durante o exame físico (avaliação da dor), a pessoa com TEA pode ter dificuldade em mostrar ou entender emoções. Observe mudanças no comportamento habitual da vítima (com a ajuda dos familiares), para diferenciar entre dor e desconforto perante o toque do socorrista.

5º Adotar a conduta de atendimento de acordo com o trauma ou emergência clínica identificada, seguindo respectivo protocolo;

6º Continuar com o atendimento e avaliação durante o transporte, o qual deverá ser realizado, preferencialmente, com os sinais luminosos e sonoros desligados, a depender do nível de gravidade da vítima;

7º Informar as condições da vítima ao Centro de Operações, pedir suporte avançado e/ou transportá-la para o hospital regulado ou de referência.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

GOIÂNIA-GO

2024

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

Artigo Científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista pelo Curso de Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública e Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Michelssen Rodrigues de Faria.

GOIÂNIA-GO

2024

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

PRE-HOSPITAL CARE (APH) FOR VICTIMS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A HUMANIZED AND INCLUSIVE PHC

Daiane Paris Mendonça (a)*

Michelssen Rodrigues de Faria (a)**

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de sugerir um protocolo para o atendimento às vítimas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o qual poderá ser aplicado pelos bombeiros militares nas ocorrências, sendo essencial para garantir que as pessoas com TEA recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas. Frente a tendência do aumento dos diagnósticos de indivíduos com TEA e observando que o CBMGO não aborda esse assunto nos cursos de formação e aprimoramento da instituição, percebe-se, então, a necessidade do estudo do tema em questão, visando proporcionar cuidados de emergências que sejam sensíveis, eficazes e centrados nas vítimas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa baseada na revisão de literatura em livros, artigos, teses, dissertações e análise dos dados coletados por meio de entrevistas com profissionais de saúde que laboram diretamente com pacientes com TEA. Com a adoção de protocolo específico para o atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, o CBMGO contribuirá tanto na conscientização do tema e inclusão das mesmas perante a sociedade, quanto na prestação do serviço humanizado.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Corpo de Bombeiros Militar; Protocolo.

Abstract: This course conclusion work aims to suggest a protocol for the care of victims who have Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Pre-Hospital Care servisse carried out by the Military Fire Department of the State of Goiás (CBMGO), the, which can be applied by military firefighters in incidents, being essential to ensure that people with ASD receive appropriate care that is sensitive to their specific needs. Given the trend of increasing diagnoses of individuals with ASD and observing that CBMGO does not address this issue in the institution's training and improvement courses, it is clear, then, the need to study the topic in question, aiming to provide emergency care that are sensitive, effective and victim-centred. To this end, qualitative research was carried out based on a literature review of books, articles, theses, dissertations and analysis of data collected through interviews with health professionals who work directly with patients with ASD. With the adoption of a specific protocol for the care of people with autism spectrum disorder, CBMGO will contribute both to raising awareness of the topic and the inclusion of autistic in society, as well as to the provision of humanized services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Military Fire Department; Protocol.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Málaga et al. (2019), em diversos países tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indicado por dados provenientes de estudos conduzidos tanto nos Estados Unidos (EUA) quanto na Europa, sendo registrado nos EUA um crescimento de 150% no diagnóstico de autismo no período de 2000 a 2014. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos atualizou a prevalência de TEA para 1 a cada 54 pessoas (CDC, 2020). E, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no Brasil 01 em cada 160 crianças possuem Transtorno do Espectro Autista (OPAS, 2017).

Delli et al. (2013) e Mansoor et al. (2018), caracterizam o transtorno do espectro autista como sendo uma alteração do desenvolvimento neurológico que se manifesta por meio de déficit na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses restritos e desenvolvimento intelectivo variável.

À medida que o TEA é compreendido e difundido na sociedade, o respeito pelas pessoas que são acometidas pelo transtorno tende a aumentar, favorecendo a criação de ambientes mais inclusivos e promovendo a diversidade e a aceitação, além de proporcionar uma comunidade acolhedora para todos. Sendo assim, é importante que a comunidade se comporte de forma inclusiva perante pessoas com TEA, de modo a reconhecer e valorizar a pluralidade neuro diversa, permitindo que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para atingir seu pleno potencial.

Nos cursos de formação dos militares que ingressam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), há na grade curricular a disciplina denominada Atendimento Pré-Hospitalar.

O CBMGO desenvolveu o Manual de Resgate Pré-Hospitalar e o Protocolo de Suporte Básico de Vida, visando a capacitação dos bombeiros militares da instituição perante as técnicas e procedimentos aplicados no Atendimento Pré-Hospitalar. Porém, tanto no manual quanto no protocolo mencionados acima, verifica-se a inexistência de tópicos que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, não há o aprendizado do manejo de vítimas com TEA pelos bombeiros militares do CBMGO. Destarte, observa-se uma lacuna no ensino disponibilizado pelo Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar.

Posto isto, verifica-se o seguinte questionamento: qual a abordagem que os bombeiros militares do Estado de Goiás devem adotar durante o Atendimento Pré-Hospitalar de vítima que apresenta Transtorno do Espectro Autista?

Assim, esse estudo tem como objetivo geral propor protocolo de abordagem às vítimas com transtorno do espectro autista no Atendimento Pré-Hospitalar. E os objetivos específicos são: compreender o conceito e as características das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; tentar identificar a reação dos indivíduos com TEA perante pessoas desconhecidas; estabelecer os métodos de abordagem da vítima com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar; colaborar com a inclusão social das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; propiciar a conscientização da importância da prestação do serviço humanizado aos bombeiros militares do Estado de Goiás.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é assegurar o acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e trabalho que atendam às demandas específicas das pessoas com TEA, além de desenvolver políticas públicas que fomentem a inclusão social (Brasil, 2012).

Em consonância com a referida lei, um indivíduo com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e apresenta várias características comportamentais que são frequentemente observados: movimentos motores estereotipados, ações atípicas repetitivas, dissimetrias na motricidade, sensibilidade exacerbada a determinados sons, insistência tátil, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade na modificação da alimentação, ecolalia, repetição da fala sem alteração de pronomes, expressividade emocional diminuída, passividade perante o contato corporal, aumento da sensibilidade em momentos de desconforto (Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Observa-se que as pessoas que apresentam alguma deficiência no Brasil enfrentam problemas relacionados à discriminação, violação de direitos civis e falta de acesso adequado a serviços. Há a necessidade, portanto, de políticas públicas eficazes e mudança cultural.

Compreender como os indivíduos do espectro autista interagem com as pessoas, objetos e o ambiente, além de conhecer suas principais características, são aspectos de grande relevância para a elaboração de um protocolo de atendimento para vítimas com TEA, contribuindo, dessa forma, para a inclusão das mesmas na sociedade.

Nesse cenário, é elementar ao bombeiro militar aprender a lidar com as condições da vítima autista, oferecer condições seguras e focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado.

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida com o respectivo transtorno e, assim, poder traçar o protocolo mais adequado na conduta das vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

A princípio, a referida coleta de dados deu-se em instituição especializada localizada na cidade de Trindade, que atende pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista. A pesquisa bibliográfica foi necessária, tendo em vista que a partir dela houve o embasamento teórico para o entendimento do transtorno do espectro autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Leo Kanner foi um dos pioneiros no estudo do autismo e em 1943 publicou o artigo denominado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact), na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Neste artigo, houve o estudo de caso referente a onze crianças que apresentavam comportamentos característicos de isolamento extremo detectado a partir do momento que se iniciaram as interações sociais, além do apego obstinado à rotina. O referido médico cunhou o termo autismo para descrever essa condição, destacando a natureza inata do distúrbio (Kanner, 1943). Este estudo foi fundamental para o entendimento inicial do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que se destaca por desafios na comunicação, interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de uma disfunção com etiologia e cura desconhecidos, porém, o diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar positivamente o prognóstico e reduzir os sintomas (Brito, 2015).

A pessoa com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sintomas clínicos: padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, atividades e interesses, exteriorizados por comportamentos verbais ou motores estereotipados ou reações sensoriais incomuns; deficiência na comunicação e interação sociais, com dificuldade na comunicação

verbal e não verbal utilizada para interação social; dificuldade de desenvolver ou manter relações; inexistência de reciprocidade social. (Brasil, 2012).

Segundo Baptista e Bosa (2002), as crianças que possuem dificuldades para se relacionar com outras pessoas, que não aceitam facilmente mudanças em seu ambiente de rotina, que apresentam retardamento no desenvolvimento da comunicação, padrões motores estereotipados, interesses restritos, são nominadas autistas.

A identificação do TEA geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, com alguns sintomas podendo ser observados em crianças, logo após o nascimento. No entanto, em muitos casos, os sintomas desse transtorno são mais reconhecidos entre os 12 e 24 meses de idade (Marchesi, 2011).

Para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista é necessário que ele apresente alterações no desenvolvimento da linguagem e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos, porém, as manifestações clínicas de cada ser apresenta níveis de severidade muito distintos. Por isso, o termo "espectro" é utilizado na denominação do autismo, uma vez que se refere a multiplicidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma individualizada e única (Teixeira, 2016).

De acordo com Petersen e Wainer (2011, p. 23):

> A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Assim, a avaliação diagnóstica possui uma complexidade significativa, uma vez que transcende a análise comportamental, compreendendo uma abordagem integral do indivíduo, a partir de uma revisão minuciosa do comportamento e do desenvolvimento infantil, condução de entrevistas detalhadas com os pais, além da realização de exames abrangentes, como genéticos, neurológicos, audiometria, entre outros (Cunha, 2016).

Dessa forma, a categorização do transtorno do espectro autista é conduzida conforme os critérios delineados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais servem como diretrizes para profissionais na formulação do diagnóstico. Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) também é empregada como instrumento

diagnóstico, juntamente com o levantamento de dados e a aplicação dos critérios estipulados em ambas as referências mencionadas (Oliveira, 2018).

De acordo com Borba et al. (2018), a identificação precoce do autismo é um aspecto crucial, uma vez que permite também a detecção prévia de possíveis complicações. O diagnóstico é realizado por profissionais especializados, que se baseiam em diálogos com os pais e na observação do comportamento da criança. Os pais devem estar vigilantes em relação aos sinais indicativos de autismo, os quais se manifestam no modo de agir e nas interações sociais da criança.

Consoante Silva (2012), o diagnóstico do TEA continua a representar um desafio para a comunidade médica e, atualmente, não possui tratamento específico. No entanto, diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, abrangendo intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais, as quais visam aprimorar as habilidades sociais e de comunicação, otimizar o desenvolvimento da linguagem, além de reduzir os comportamentos mal adaptativos.

Quanto a intervenções farmacológicas, estas visam atingir os sintomas específicos que se associam aos sintomas nucleares do transtorno do espectro autista, porém prejudicam substancialmente o funcionamento do indivíduo, impedindo, frequentemente, a implementação da educação escolar e intervenções comportamentais (Correia, 2013).

Os fármacos mais frequentemente empregados englobam ansiolíticos e antidepressivos, os quais podem acarretar uma variedade de efeitos colaterais adversos, especialmente devido à necessidade dos pacientes de utilizar múltiplas substâncias em doses elevadas ao longo de períodos prolongados (Silva, 2012).

2.2 Características do TEA

O DMS-5 discrimina as características essenciais do autismo em termos de duas dimensões distintas: a comunicação social e os comportamentos, sendo que a dimensão da comunicação social prioriza o modo como ocorre a interação social e, nessa circunstância, observa-se uma abordagem social idiossincrática, em que a qualidade da conversação tende a ser deficiente, ocasionado, principalmente, devido à diminuição do compartilhamento de interesses, emoções e afetos (Schmidt, 2017).

De acordo com Baptista e Bosa (2002), muitos autistas possuem deficiência em sua comunicação verbal, o que dificulta a expressão de suas necessidades e seus anseios, porém, se as pessoas ao redor adotarem uma abordagem de escuta atenciosa e estarem abertas a

diferentes formas de comunicação, poderão compreender a mensagem que eles desejam transmitir, além de reconhecer e valorizar os esforços que os mesmos fazem para se expressarem.

Baird et al. (2008) destaca também, que a diminuição do vocabulário é um fenômeno de significativa relevância na detecção precoce de traços autísticos, uma vez que se observa como uma característica presente, embora não seja universal, em crianças diagnosticadas com TEA.

O estabelecimento e a manutenção de vínculos interpessoais geralmente apresentam deficiências, sobretudo em interações entre crianças que compartilham um estágio similar de desenvolvimento, podendo ser facilmente observado no ambiente escolar, com uma tendência ao isolamento na execução das atividades (Pierce et al., 2016).

Segundo Amaral et al. (2012), tanto o entendimento quanto a expressão do sentimento de emoção no indivíduo com TEA é bastante deficitário, o que resulta em dificuldade de distinguir seus próprios sentimentos, bem como compreender as emoções das outras pessoas. Outrossim, possuem excessiva aderência à rotina e dificuldade em lidar com mudanças, sendo que qualquer alteração na rotina estabelecida, pode ser bastante perturbador ou estressante.

No que concerne ao contato visual, é comum observar uma frequência reduzida do mesmo, evidenciado por uma menor tendência de direcionar o olhar para o rosto durante as interações sociais, resultando na incapacidade de perceber pistas sociais durante o processo de interação, o que, por sua vez, contribui para as dificuldades sociais (Schmidt, 2017).

A ocorrência de padrões comportamentais repetitivos e restritos pode ser observada por meio das estereotipias e repetições nos movimentos motores, na hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, durante a manipulação de objetos, no engajamento excessivo e rígido a rotinas, assim como em interesses restritos (APA, 2014).

Para Schmidt (2017), os autistas frequentemente demonstram uma preferência por rotinas, cuja manifestação pode ser bastante diversificada dentro do espectro, variando desde padrões extremamente enrijecidos até formas mais adaptativas, além disso, os comportamentos ritualizados, em sua maioria, encontram-se correlacionados com a ansiedade social e são empregados como mecanismos de enfrentamento para mitigar o desconforto gerado quando se encontram em ambientes sociais.

Consoante Schelbusch, Samuels e Dada (2016), a rigidez cognitiva se evidencia no comportamento e pode ser percebida através de formulação repetitiva de perguntas,

manifestação de ansiedade excessiva diante de mudanças, padrões de rituais motores, persistência na repetição de rotas e inflexibilidade perante a introdução de novos alimentos.

Os interesses manifestados por crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tendem a ser notavelmente restringidos e inflexíveis, insólitos quanto a intensidade ou foco, podendo se dedicarem a explorar um tema específico que geralmente possui natureza idiossincrática, tais como bandeiras dos países, marcas de carros, rotas de ônibus, sendo que as dificuldades sociais inerentes ao transtorno, constituem barreiras significativas para a utilização desses interesses em contextos sociais (Schmidt, 2017).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, quando há alterações sensoriais táteis, frequentemente externam o comportamento de tocar objetos com as pontas dos dedos das mãos, visando conhecer de forma demasiada determinada textura e, nas disfunções da sensibilidade auditiva, geralmente colocam as mãos na região dos ouvidos, no intuito de aumentar o pavilhão auditivo para amplificar a percepção de sons considerados baixos ou de reduzir a intensidade de sons percebidos como extremamente altos.

Amaral et al. (2012) e Da Silva et al. (2019) identificaram uma particularidade no autista: a exacerbação em processar estímulos sensoriais, como cores, sons, texturas, luzes, entre outros, podendo tornar situações cotidianas desafiadoras ou que venham a provocar algum sofrimento. Diante disso, sons altos podem ser intoleráveis e promover grande desconforto. Em contrapartida, alguns estímulos podem ser percebidos de maneira peculiarmente fascinante, uma vez que podem ser cativados por sons específicos, como o tic-tac de um relógio.

Para Miranda (2011), as anormalidades no desenvolvimento também são características do TEA, por ser um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta.

Não obstante, Oliveira (2020) aborda a variedade de casos no espectro autista que abarca desde indivíduos de alto desempenho, com habilidades linguísticas, capacidade de cursar os ensinos convencionais, estabelecer relações interpessoais e construir carreiras profissionais, até os casos mais graves, nos quais a comunicação é ausente, a interação social é limitada e não há demonstração de interesse manifesto por objetos ou pessoas.

2.3 Níveis de suporte do paciente com transtorno do espectro autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve 3 níveis de gravidade do transtorno do espectro autista baseado nas áreas de comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, os quais contribuem para o entendimento da diversidade do espectro autista, de acordo com as necessidades individuais. São eles: nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

No nível de gravidade 1, denominado "exige apoio", as pessoas com TEA apresentam dificuldade para principiar interações sociais ou responder a aberturas sociais iniciadas por terceiros, além de rigidez no comportamento, como por exemplo, a dificuldade em mudar de atividade (APA, 2014).

No nível de gravidade 2, intitulado de "exige apoio substancial", os indivíduos com TEA apresentam déficits significativos nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, manifestando dificuldades em iniciar socializações, com respostas curtas ou anormais a tentativas de interação por parte de outros indivíduos. Além disso, é comum observar rigidez comportamental, sendo a dificuldade em lidar com mudanças e a manifestação de comportamentos restritos ou repetitivos de forma suficientemente evidentes para serem percebidos por observadores casuais. Esses padrões de comportamento podem causar sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

No nível de gravidade 3, nomeado de "exige apoio muito substancial", o indivíduo com TEA possui graves deficiências nas competências de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, acompanhadas por uma grande restrição na iniciativa para principiar interações sociais e uma resposta mínima a tentativas de interação iniciadas por outros indivíduos, afora que apresenta rigidez comportamental (APA, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas estruturadas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida do respectivo transtorno e, assim, poder propor um protocolo mais adequado na conduta para pessoas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a

consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

Após realização da pesquisa, obteve-se uma amostra de 09 questionários respondidos direcionado aos profissionais da saúde com função a bordo neuropediatra, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicopedagoga, fonoaudiologia, psicóloga e enfermeira. Para tanto, vale destacar que a finalidade deste trabalho foi elaborar um protocolo direcionado às vítimas com transtorno do espectro autista para o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares do CBMGO.

O trabalho visa subsidiar com informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo" da aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, Daiane Paris Mendonça, orientanda do Profº. Esp. Michlessen Rodrigues de Faria.

O estudo foi realizado por meio de voluntariedade no preenchimento da pesquisa, visando maior embasamento do que se sugere o trabalho, sendo garantido a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação dos dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Na busca em verificar acerca das características observadas nos pacientes que possuem transtorno do espectro autista, os entrevistados apontaram como características a agressividade, estereotipias, comportamentos restritos, apego a objetos não comuns, seletividade alimentar, choro excessivo, baixo contato visual, dificuldade motora, movimentos repetitivos, andar nas pontas dos pés, enfileirar e emparelhar os brinquedos, comportamento desatento ou agitado (a depender do espectro), flapping (balançar as mãos), ecolalia, curto tempo de espera, frustação rápida, aumento da sensibilidade ao som e dificuldade em socialização, na fala, na escrita e na leitura.

Para Borba et al. (2018), as modificações na dimensão sociocomunicativa podem ser observadas nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais, na reciprocidade socioemocional, assim como na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos. Por outro lado, os comportamentos repetitivos e restritos podem ser evidenciados na manipulação de objetos, por meio de estereotipias e repetições em movimentos motores e na comunicação verbal, além de incluir interesses limitados, adesão inflexível e excessiva a rotinas e uma sensibilidade alterada perante estímulos sensoriais, seja em intensidade reduzida ou aumentada.

No que tange verificar as técnicas de abordagens utilizadas no paciente com TEA durante o tratamento, foi apresentado pelos entrevistados que utilizam o lúdico, tentam fazer o contato visual conversando com o paciente na mesma altura, se comunicam em tom baixo, deixam o paciente se expressar sozinho ou induzem a fala, se expressam com voz firme e com poucas palavras, explicam as ações previamente, fornecem dicas gestuais e verbais, promovem auxílio físico total ou parcial na realização das atividades.

Torna-se imprescindível que durante o atendimento de um paciente autista, o profissional minimize situações de espera prolongada e reduza o tempo de dilação, estabeleça diferentes formas de interação, visando focar a atenção do paciente nos diversos recursos visuais, gestuais ou sensoriais disponíveis, reduzindo, dessa forma, a percepção dos procedimentos que serão necessários executar. Para isso, é essencial que o profissional esteja ciente de todas as características que permeiam os autistas (Amaral et al., 2012).

Para descobrir se a abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade de seu tratamento, todos os entrevistados responderam que sim, influencia muito e, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução do mesmo.

A demanda por uma abordagem mais eficaz no tratamento de pacientes do espectro autista, impulsionou o desenvolvimento e aplicação de métodos de intervenção que visam reduzir os comportamentos problemáticos, os quais estão sendo elaborados para auxiliá-los a adquirirem independência e funcionalidade diante da sociedade (Lampreia, 2007).

Para saber sobre quais manifestações os pacientes com TEA podem apresentar em situações de estresse, os entrevistados responderam tampar os ouvidos, bater a cabeça no chão e na parede, agressividade em si ou nas pessoas que estão em sua volta, comportamento agitado, choro, tentativa de fuga do ambiente, gritos, flapping, arremesso de objetos. A partir dessas manifestações, alguns terapeutas colocam o paciente no colo ou pede para ele ficar perto da terapeuta até ele se regular, outros esperam um pouco a crise passar e ofertam carinho para acalmá-los. Alguns profissionais aguardam os sintomas cessarem e após a estabilização do paciente, utilizam comando único e firme para a continuidade da terapia. Entretanto, outros terapeutas seguram o paciente com o próprio corpo de forma cuidadosa até que a crise cesse e, em último caso, utilizam manobras de contenção de acordo com o protocolo ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Gonçalves et al. (2016) relatou que algumas pessoas com TEA podem manifestar uma variedade de modos desafiadores: comportamentos auto lesivos, convulsões, agressão física ou verbal direcionadas tanto a si mesmos quanto a outrem ou objetos ao redor,

hipersensibilidade a toques leves, inquietude, explosões de raiva ou fúria de forma súbita, sintomas de depressão. Em complemento, foi observado também pelo autor retromencionado, manifestações intelectuais com largo espectro de abrangência, podendo variar desde o superdotado até o retardo mental acentuado.

De acordo com Silva (2018), os responsáveis pelas crianças autistas enfrentam uma carga significativa de obrigações e cuidados, que ocasionam estresse. Essa situação impacta não apenas a rotina, mas também o ambiente emocional da família. No contexto dos irmãos, geralmente há um relacionamento saudável, porém, o irmão não autista pode experimentar pressões pessoais ao se sentir responsável pelo irmão autista. Essas pressões podem resultar em tristeza, vergonha, baixa autoestima, dificuldades na interação social, sentimento de culpa e solidão.

Para averiguar quais as características apresentadas pelos pacientes com TEA no primeiro contato com o profissional, os entrevistados responderam que depende muito da criança e do grau de autismo, sendo que alguns ignoram a terapeuta, saem de perto, não fazem contato visual e social. Além disso, alguns relataram que os adultos e as crianças que já realizaram tratamento, chegam e cumprimentam, entretanto, cada um tem suas peculiaridades, é por isso a existência da nomenclatura "espectro", por abranger inúmeras características dos autistas, e, antes do autismo, temos a pessoa com sua própria personalidade, e cada autista é único, com suas próprias características.

É essencial que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico ofereçam explicações empáticas e esclarecedoras, de modo a permitir que os familiares enfrentem a situação de forma serena e compreendam como lidar com os comportamentos da criança autista. Os cuidadores também se deparam frequentemente com um acúmulo de cuidados e responsabilidades em relação à criança autista, ocasionando estresse. Isso impacta não apenas no bem-estar emocional da família, mas também na rotina diária (Silva, 2018).

Para ter-se respostas sobre o atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão destes perante a sociedade, todos os entrevistados responderam que sim.

Segundo Siqueira e Toledo (2020), ainda há um extenso trabalho a ser realizado para se alcançar uma inclusão genuína. Muitas vezes, tanto as instituições quanto os docentes carecem de preparo e orientação específica acerca dos procedimentos necessários para atender às demandas dos autistas.

É importante que o profissional forneça aconselhamento adequado aos pais, pois isso terá um impacto positivo na forma como a família enfrentará a situação. Portanto, é essencial

que o profissional esteja preparado tanto para realizar um diagnóstico de qualidade quanto para acolher a família.

4. CONCLUSÃO

A pessoa com transtorno do espectro autista apresenta características específicas que promove um modo de agir e de expressar peculiares. Compreender o TEA é de extrema relevância para que o profissional da segurança pública possa proporcionar o atendimento adequado às pessoas que possuem o transtorno.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no ano de 2023 atendeu 95.942 ocorrências de resgate pré-hospitalar, conforme pode-se verificar abaixo. Sendo assim, mais de 90.000 vítimas foram assistidas pelo CBMGO no ano de 2023.

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

Entretanto, o CBMGO ainda não oferta aos bombeiros militares instruções sobre o transtorno do espectro autista nos diversos cursos ministrados pela instituição.

Com as informações obtidas nesse trabalho, conclui-se que o protocolo específico para o Atendimento Pré-Hospitalar de vítimas que possuem transtorno do espectro autista é essencial para que os bombeiros militares do CBMGO possam desempenhar uma assistência efetiva, humanizada e inclusiva.

Portanto, um protocolo destinado a pessoas diagnosticadas com TEA torna-se fundamental para assegurar que esses indivíduos obtenham assistência apropriada e sensível às necessidades singulares durante situações emergenciais. Outrossim, proporcionará aos socorristas maior segurança ao lidar com possíveis complicações durante o atendimento tanto de crianças quanto de adultos que apresentem especificidades comportamentais, propiciando uma melhor qualidade dos serviços prestados às pessoas com TEA e promovendo a inclusão e acessibilidade em ocorrências de emergência.

Para tanto, os socorristas devem receber treinamento específico sobre o TEA, incluindo informações sobre as características comuns, as sensibilidades sensoriais, estratégias de comunicação eficazes e o reconhecimento de que cada indivíduo com TEA é único e pode responder de maneira diferente durante as ocorrências, sendo essencial que os bombeiros militares estejam sensíveis quanto a possíveis dificuldades de comunicação, comportamento ou interação social com a vítima.

Ao avaliar as necessidades específicas das vítimas com TEA, é importante enfatizar que o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares deve ser proficiente, inclusivo e adaptado, garantindo que cada paciente com TEA seja tratado com respeitabilidade, indistintamente de suas características individuais.

Assim, sugere-se que o protocolo apresentado no Apêndice B deste artigo seja objeto de análise pelo CBMGO, com o intuito de que o mesmo venha a ser inserido no Protocolo de Suporte Básico de Vida, o qual fora elaborado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, sendo um ato normatizador que se constitui de um conjunto de regras e procedimentos que devem ser observados e cumpridos para direcionar e resguardar as ações dos socorristas, além de garantir a proteção da comunidade.

Por conseguinte, a aplicação do protocolo específico para assistência às vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar será de extrema relevância, uma vez que contribuirá para que os serviços e ambientes sejam acessíveis às mesmas, proporcionando-lhes igualdade de oportunidades. Por outro lado, oferecerá suporte aos familiares das vítimas com TEA, propiciando-lhes tranquilidade ao visualizar que os socorristas estão treinados para lidar de modo adequado com as especificidades de seus entes queridos.

Ademais, ao se estabelecer um protocolo para as pessoas com TEA, o CBMGO poderá oferecer um serviço de maior qualidade, atendendo às suas necessidades de forma mais eficaz, além de auxiliar os socorristas a identificar e compreender as suas demandas específicas como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais, estereotipias e possíveis reações atípicas ao estresse. Em adição, minimizará o estresse durante as interações

e os procedimentos, à medida que estará estabelecido um protocolo previsível, o qual também poderá ser compartilhado previamente com a vítima.

Destaca-se que o Resgate Pré-Hospitalar desempenha um papel crucial na prestação de assistência de emergência a indivíduos com necessidades médicas agudas. No entanto, para pessoas com espectro autista, essa experiência pode ser especialmente desafiadora devido a características individuais, como sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e reações atípicas ao estresse. Nesse contexto, uma abordagem humanizada e inclusiva se mostra fundamental para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário durante as intervenções de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. **Paciente Autista: método e estratégica de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056/22147 Acesso em: 10 fev. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5: texto revisado / tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.** 5 ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISM SPEAKS. **CDC estimate on autismo prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S.** 2020. Disponível em:< https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2002.

BAIRD, Gillian, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: The SNAP study**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 1827-1836. 2008.

BORBA, M. M., & BARROS, S. M. O Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico. **Revista de Psicologia Clínica,** 25(3), 123-140. 2018.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências** v.6, n.2 (15. ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**. Brasília. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Protocolo de Suporte Básico de Vida.** Goiânia, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo Operacional Padrão nº 03.** Florianópolis, 2024.

CORREIA, Luís de Miranda. RODRIGUES, Armindo. MARTINS, Ana Paula Loução. SANTOS, Ana Bela Cruz dos. FERREIRA, Rosa Maria Soares. Intervenção com alunos com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, Luís Miranda. Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores. 2. Ed. **Revista e ampliada.** Porto, Pt.: Porto Editora, 2013.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, Mairla Jayane Lopes et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Revista UNIGÁ. 2019. Disponível em: http://www.revista.uninga.br/uninga/article/view/2819. Acesso em: 10 fev. 2024.

DELLI, Konstantina et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013. Disponível em: https://www.medoraljced.com/medoral/revista-year/2013/. Acesso em: 9 fev. 2024

GONÇALVES, Lívia Tiemi Yahagi Rêgo et al. **Conditions for oral health in patients with autism**. Revista Internacional de Odontoestomatologia. 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 fev 2024.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Rua Marquês de São Vicente, 225, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2007.

MARCHESI, Álvaro. **Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas**. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; (Orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação. Trad. Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÁLAGA, I. et. al. **Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies**. Revista Medicina (B. Aires), v.79, n. 1. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025- Acesso em: 18 mar. 2024.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_2_5.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

MIRANDA, M. A.; MATOS, M. A. S.; SILVA, R. M. M. **A música na educação especial: inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no NEPPD**. In: Seminário internacional inclusão em educação, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Leny de. BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Pedagogia, da Faculdade Multivix Cariacica – ES. 2018.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista.** Revista Educação Pública, v. 20, ed. 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa transtornos do espectro autista.** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIERCE, K., et al. **O rastreamento ocular revela preferência visual anormal por imagens geométricas como um biomarcador precoce de um subtipo de TEA associado ao aumento da gravidade dos sintomas.** Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600640/. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos.** Revista Psicologia em Estudo. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHELBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. **South African families raising children with autismo spectrum disordes: relationship between Family routines, cognitive appraisal and family quality of life.** Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com. Acesso em 6 abr. 2024.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: A importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educ@ção. 2018.**

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares.** Revista Científica UNIFAGOC. Disponível em:< https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/590/644>. Acesso em 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, G., Introdução. In: **Manual do Autismo:** Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Ed Best Seller, 2016.

APÊNDICE A – MODELO DE ENTREVISTA APLICADA

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo.

1 – Quais as características observadas nos pacientes que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

_____

_____

_____

2 – Quais as técnicas de abordagem utilizadas nos pacientes com TEA durante o tratamento do mesmo?

_____

_____

_____

3 – Uma abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade do seu tratamento?

_____

4 – Quais as manifestações que o paciente com TEA podem apresentar em situações de estresse?

_____

_____

5 – Quais as características apresentadas pelo paciente com TEA no primeiro contato com o profissional?

_____

_____

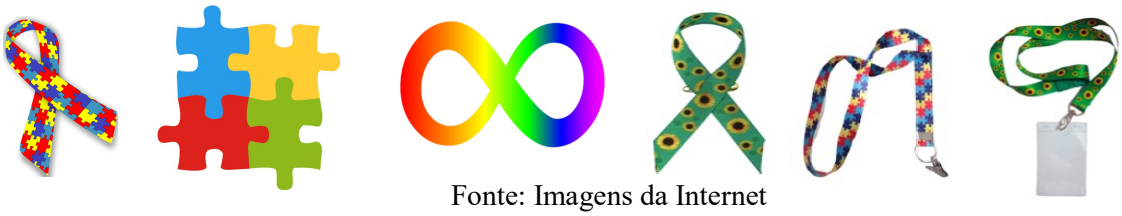
6 – O atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão dos mesmos perante a sociedade?

_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1 – RECONHECIMENTO:

Ao chegar no local, observar se a vítima possui algum símbolo de identificação do autismo, como bótons, cordões no pescoço ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo; se está portando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), assim como verificar se o ambiente em que ela se encontra, seja casa, carro ou local de trabalho, possui o símbolo de identificação do autismo.



Fonte: Imagens da Internet

Caso não seja possível identificar nenhum dos símbolos ou documentos, observar se a vítima apresenta déficit na comunicação, na interação social ou comportamentos restritos e repetitivos como ecolalia, frases idiossincráticas, indiferença aparente a dor/temperatura, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos, abanar as mãos, estalar os dedos, balançar os braços, perguntas repetitivas, entre outros.

- ✓ Se no acionamento da ocorrência for identificado que a vítima possui transtorno do espectro autista, aproximar-se do local da ocorrência com dispositivos sonoros e luminosos desligados, fora do campo visual da vítima.

2 – CONDUTA:

1º Avaliar e priorizar a segurança no atendimento a ocorrência;

2º Explicar todas as ações que serão tomadas, de forma simples, clara, literal, pausadamente e em tom baixo, sempre antes de realizá-las;

3º Iniciar a Avaliação Primária (XABCDE) e intervir conforme necessidade;

4º Ações a serem adotadas pelos socorristas no atendimento a vítima:

I. Utilize frases curtas, como “levante”, “espere aqui”. Se precisar, repita quantas vezes for necessário;

II. Preferencialmente, chame a vítima com TEA pelo nome:

III. Posicione-se ao nível dos olhos da vítima ao comunicar-se com a mesma, ainda que não haja contato visual da vítima com o socorrista;

IV. Remova estímulos visuais e auditivos excessivos do ambiente de atendimento;

V. Ao realizar perguntas, faça perguntas simples, cujas respostas sejam, preferencialmente, SIM ou NÃO;

VI. Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal, como figuras e imagens, pois facilitam a compreensão da vítima com TEA. Lembre-se, o fato de ela não falar, não significa que ela não esteja entendendo o que está sendo dito;

VII. Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes próximo do paciente;

VIII. Em situações de APH, recomenda-se deslocar a vítima para um local mais isolado e silencioso;

IX. Se possível, mantenha a vitima próxima de seus familiares;

X. Se possível, oferte objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, ...), pois o indivíduo com TEA tende a ficar mais tranquilo;

XI. Durante o exame físico (avaliação da dor), a pessoa com TEA pode ter dificuldade em mostrar ou entender emoções. Observe mudanças no comportamento habitual da vítima (com a ajuda dos familiares), para diferenciar entre dor e desconforto perante o toque do socorrista.

5º Adotar a conduta de atendimento de acordo com o trauma ou emergência clínica identificada, seguindo respectivo protocolo;

6º Continuar com o atendimento e avaliação durante o transporte, o qual deverá ser realizado, preferencialmente, com os sinais luminosos e sonoros desligados, a depender do nível de gravidade da vítima;

7º Informar as condições da vítima ao Centro de Operações, pedir suporte avançado e/ou transportá-la para o hospital regulado ou de referência.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

GOIÂNIA-GO

2024

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

Artigo Científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista pelo Curso de Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública e Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Michelssen Rodrigues de Faria.

GOIÂNIA-GO

2024

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

PRE-HOSPITAL CARE (APH) FOR VICTIMS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A HUMANIZED AND INCLUSIVE PHC

Daiane Paris Mendonça (a)*

Michelssen Rodrigues de Faria (a)**

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de sugerir um protocolo para o atendimento às vítimas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o qual poderá ser aplicado pelos bombeiros militares nas ocorrências, sendo essencial para garantir que as pessoas com TEA recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas. Frente a tendência do aumento dos diagnósticos de indivíduos com TEA e observando que o CBMGO não aborda esse assunto nos cursos de formação e aprimoramento da instituição, percebe-se, então, a necessidade do estudo do tema em questão, visando proporcionar cuidados de emergências que sejam sensíveis, eficazes e centrados nas vítimas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa baseada na revisão de literatura em livros, artigos, teses, dissertações e análise dos dados coletados por meio de entrevistas com profissionais de saúde que laboram diretamente com pacientes com TEA. Com a adoção de protocolo específico para o atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, o CBMGO contribuirá tanto na conscientização do tema e inclusão das mesmas perante a sociedade, quanto na prestação do serviço humanizado.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Corpo de Bombeiros Militar; Protocolo.

Abstract: This course conclusion work aims to suggest a protocol for the care of victims who have Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Pre-Hospital Care servisse carried out by the Military Fire Department of the State of Goiás (CBMGO), the, which can be applied by military firefighters in incidents, being essential to ensure that people with ASD receive appropriate care that is sensitive to their specific needs. Given the trend of increasing diagnoses of individuals with ASD and observing that CBMGO does not address this issue in the institution's training and improvement courses, it is clear, then, the need to study the topic in question, aiming to provide emergency care that are sensitive, effective and victim-centred. To this end, qualitative research was carried out based on a literature review of books, articles, theses, dissertations and analysis of data collected through interviews with health professionals who work directly with patients with ASD. With the adoption of a specific protocol for the care of people with autism spectrum disorder, CBMGO will contribute both to raising awareness of the topic and the inclusion of autistic in society, as well as to the provision of humanized services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Military Fire Department; Protocol.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Málaga et al. (2019), em diversos países tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indicado por dados provenientes de estudos conduzidos tanto nos Estados Unidos (EUA) quanto na Europa, sendo registrado nos EUA um crescimento de 150% no diagnóstico de autismo no período de 2000 a 2014. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos atualizou a prevalência de TEA para 1 a cada 54 pessoas (CDC, 2020). E, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no Brasil 01 em cada 160 crianças possuem Transtorno do Espectro Autista (OPAS, 2017).

Delli et al. (2013) e Mansoor et al. (2018), caracterizam o transtorno do espectro autista como sendo uma alteração do desenvolvimento neurológico que se manifesta por meio de déficit na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses restritos e desenvolvimento intelectivo variável.

À medida que o TEA é compreendido e difundido na sociedade, o respeito pelas pessoas que são acometidas pelo transtorno tende a aumentar, favorecendo a criação de ambientes mais inclusivos e promovendo a diversidade e a aceitação, além de proporcionar uma comunidade acolhedora para todos. Sendo assim, é importante que a comunidade se comporte de forma inclusiva perante pessoas com TEA, de modo a reconhecer e valorizar a pluralidade neuro diversa, permitindo que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para atingir seu pleno potencial.

Nos cursos de formação dos militares que ingressam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), há na grade curricular a disciplina denominada Atendimento Pré-Hospitalar.

O CBMGO desenvolveu o Manual de Resgate Pré-Hospitalar e o Protocolo de Suporte Básico de Vida, visando a capacitação dos bombeiros militares da instituição perante as técnicas e procedimentos aplicados no Atendimento Pré-Hospitalar. Porém, tanto no manual quanto no protocolo mencionados acima, verifica-se a inexistência de tópicos que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, não há o aprendizado do manejo de vítimas com TEA pelos bombeiros militares do CBMGO. Destarte, observa-se uma lacuna no ensino disponibilizado pelo Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar.

Posto isto, verifica-se o seguinte questionamento: qual a abordagem que os bombeiros militares do Estado de Goiás devem adotar durante o Atendimento Pré-Hospitalar de vítima que apresenta Transtorno do Espectro Autista?

Assim, esse estudo tem como objetivo geral propor protocolo de abordagem às vítimas com transtorno do espectro autista no Atendimento Pré-Hospitalar. E os objetivos específicos são: compreender o conceito e as características das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; tentar identificar a reação dos indivíduos com TEA perante pessoas desconhecidas; estabelecer os métodos de abordagem da vítima com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar; colaborar com a inclusão social das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; propiciar a conscientização da importância da prestação do serviço humanizado aos bombeiros militares do Estado de Goiás.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é assegurar o acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e trabalho que atendam às demandas específicas das pessoas com TEA, além de desenvolver políticas públicas que fomentem a inclusão social (Brasil, 2012).

Em consonância com a referida lei, um indivíduo com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e apresenta várias características comportamentais que são frequentemente observados: movimentos motores estereotipados, ações atípicas repetitivas, dissimetrias na motricidade, sensibilidade exacerbada a determinados sons, insistência tátil, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade na modificação da alimentação, ecolalia, repetição da fala sem alteração de pronomes, expressividade emocional diminuída, passividade perante o contato corporal, aumento da sensibilidade em momentos de desconforto (Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Observa-se que as pessoas que apresentam alguma deficiência no Brasil enfrentam problemas relacionados à discriminação, violação de direitos civis e falta de acesso adequado a serviços. Há a necessidade, portanto, de políticas públicas eficazes e mudança cultural.

Compreender como os indivíduos do espectro autista interagem com as pessoas, objetos e o ambiente, além de conhecer suas principais características, são aspectos de grande relevância para a elaboração de um protocolo de atendimento para vítimas com TEA, contribuindo, dessa forma, para a inclusão das mesmas na sociedade.

Nesse cenário, é elementar ao bombeiro militar aprender a lidar com as condições da vítima autista, oferecer condições seguras e focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado.

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida com o respectivo transtorno e, assim, poder traçar o protocolo mais adequado na conduta das vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

A princípio, a referida coleta de dados deu-se em instituição especializada localizada na cidade de Trindade, que atende pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista. A pesquisa bibliográfica foi necessária, tendo em vista que a partir dela houve o embasamento teórico para o entendimento do transtorno do espectro autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Leo Kanner foi um dos pioneiros no estudo do autismo e em 1943 publicou o artigo denominado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact), na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Neste artigo, houve o estudo de caso referente a onze crianças que apresentavam comportamentos característicos de isolamento extremo detectado a partir do momento que se iniciaram as interações sociais, além do apego obstinado à rotina. O referido médico cunhou o termo autismo para descrever essa condição, destacando a natureza inata do distúrbio (Kanner, 1943). Este estudo foi fundamental para o entendimento inicial do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que se destaca por desafios na comunicação, interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de uma disfunção com etiologia e cura desconhecidos, porém, o diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar positivamente o prognóstico e reduzir os sintomas (Brito, 2015).

A pessoa com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sintomas clínicos: padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, atividades e interesses, exteriorizados por comportamentos verbais ou motores estereotipados ou reações sensoriais incomuns; deficiência na comunicação e interação sociais, com dificuldade na comunicação

verbal e não verbal utilizada para interação social; dificuldade de desenvolver ou manter relações; inexistência de reciprocidade social. (Brasil, 2012).

Segundo Baptista e Bosa (2002), as crianças que possuem dificuldades para se relacionar com outras pessoas, que não aceitam facilmente mudanças em seu ambiente de rotina, que apresentam retardamento no desenvolvimento da comunicação, padrões motores estereotipados, interesses restritos, são nominadas autistas.

A identificação do TEA geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, com alguns sintomas podendo ser observados em crianças, logo após o nascimento. No entanto, em muitos casos, os sintomas desse transtorno são mais reconhecidos entre os 12 e 24 meses de idade (Marchesi, 2011).

Para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista é necessário que ele apresente alterações no desenvolvimento da linguagem e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos, porém, as manifestações clínicas de cada ser apresenta níveis de severidade muito distintos. Por isso, o termo "espectro" é utilizado na denominação do autismo, uma vez que se refere a multiplicidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma individualizada e única (Teixeira, 2016).

De acordo com Petersen e Wainer (2011, p. 23):

> A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Assim, a avaliação diagnóstica possui uma complexidade significativa, uma vez que transcende a análise comportamental, compreendendo uma abordagem integral do indivíduo, a partir de uma revisão minuciosa do comportamento e do desenvolvimento infantil, condução de entrevistas detalhadas com os pais, além da realização de exames abrangentes, como genéticos, neurológicos, audiometria, entre outros (Cunha, 2016).

Dessa forma, a categorização do transtorno do espectro autista é conduzida conforme os critérios delineados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais servem como diretrizes para profissionais na formulação do diagnóstico. Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) também é empregada como instrumento

diagnóstico, juntamente com o levantamento de dados e a aplicação dos critérios estipulados em ambas as referências mencionadas (Oliveira, 2018).

De acordo com Borba et al. (2018), a identificação precoce do autismo é um aspecto crucial, uma vez que permite também a detecção prévia de possíveis complicações. O diagnóstico é realizado por profissionais especializados, que se baseiam em diálogos com os pais e na observação do comportamento da criança. Os pais devem estar vigilantes em relação aos sinais indicativos de autismo, os quais se manifestam no modo de agir e nas interações sociais da criança.

Consoante Silva (2012), o diagnóstico do TEA continua a representar um desafio para a comunidade médica e, atualmente, não possui tratamento específico. No entanto, diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, abrangendo intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais, as quais visam aprimorar as habilidades sociais e de comunicação, otimizar o desenvolvimento da linguagem, além de reduzir os comportamentos mal adaptativos.

Quanto a intervenções farmacológicas, estas visam atingir os sintomas específicos que se associam aos sintomas nucleares do transtorno do espectro autista, porém prejudicam substancialmente o funcionamento do indivíduo, impedindo, frequentemente, a implementação da educação escolar e intervenções comportamentais (Correia, 2013).

Os fármacos mais frequentemente empregados englobam ansiolíticos e antidepressivos, os quais podem acarretar uma variedade de efeitos colaterais adversos, especialmente devido à necessidade dos pacientes de utilizar múltiplas substâncias em doses elevadas ao longo de períodos prolongados (Silva, 2012).

2.2 Características do TEA

O DMS-5 discrimina as características essenciais do autismo em termos de duas dimensões distintas: a comunicação social e os comportamentos, sendo que a dimensão da comunicação social prioriza o modo como ocorre a interação social e, nessa circunstância, observa-se uma abordagem social idiossincrática, em que a qualidade da conversação tende a ser deficiente, ocasionado, principalmente, devido à diminuição do compartilhamento de interesses, emoções e afetos (Schmidt, 2017).

De acordo com Baptista e Bosa (2002), muitos autistas possuem deficiência em sua comunicação verbal, o que dificulta a expressão de suas necessidades e seus anseios, porém, se as pessoas ao redor adotarem uma abordagem de escuta atenciosa e estarem abertas a

diferentes formas de comunicação, poderão compreender a mensagem que eles desejam transmitir, além de reconhecer e valorizar os esforços que os mesmos fazem para se expressarem.

Baird et al. (2008) destaca também, que a diminuição do vocabulário é um fenômeno de significativa relevância na detecção precoce de traços autísticos, uma vez que se observa como uma característica presente, embora não seja universal, em crianças diagnosticadas com TEA.

O estabelecimento e a manutenção de vínculos interpessoais geralmente apresentam deficiências, sobretudo em interações entre crianças que compartilham um estágio similar de desenvolvimento, podendo ser facilmente observado no ambiente escolar, com uma tendência ao isolamento na execução das atividades (Pierce et al., 2016).

Segundo Amaral et al. (2012), tanto o entendimento quanto a expressão do sentimento de emoção no indivíduo com TEA é bastante deficitário, o que resulta em dificuldade de distinguir seus próprios sentimentos, bem como compreender as emoções das outras pessoas. Outrossim, possuem excessiva aderência à rotina e dificuldade em lidar com mudanças, sendo que qualquer alteração na rotina estabelecida, pode ser bastante perturbador ou estressante.

No que concerne ao contato visual, é comum observar uma frequência reduzida do mesmo, evidenciado por uma menor tendência de direcionar o olhar para o rosto durante as interações sociais, resultando na incapacidade de perceber pistas sociais durante o processo de interação, o que, por sua vez, contribui para as dificuldades sociais (Schmidt, 2017).

A ocorrência de padrões comportamentais repetitivos e restritos pode ser observada por meio das estereotipias e repetições nos movimentos motores, na hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, durante a manipulação de objetos, no engajamento excessivo e rígido a rotinas, assim como em interesses restritos (APA, 2014).

Para Schmidt (2017), os autistas frequentemente demonstram uma preferência por rotinas, cuja manifestação pode ser bastante diversificada dentro do espectro, variando desde padrões extremamente enrijecidos até formas mais adaptativas, além disso, os comportamentos ritualizados, em sua maioria, encontram-se correlacionados com a ansiedade social e são empregados como mecanismos de enfrentamento para mitigar o desconforto gerado quando se encontram em ambientes sociais.

Consoante Schelbusch, Samuels e Dada (2016), a rigidez cognitiva se evidencia no comportamento e pode ser percebida através de formulação repetitiva de perguntas,

manifestação de ansiedade excessiva diante de mudanças, padrões de rituais motores, persistência na repetição de rotas e inflexibilidade perante a introdução de novos alimentos.

Os interesses manifestados por crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tendem a ser notavelmente restringidos e inflexíveis, insólitos quanto a intensidade ou foco, podendo se dedicarem a explorar um tema específico que geralmente possui natureza idiossincrática, tais como bandeiras dos países, marcas de carros, rotas de ônibus, sendo que as dificuldades sociais inerentes ao transtorno, constituem barreiras significativas para a utilização desses interesses em contextos sociais (Schmidt, 2017).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, quando há alterações sensoriais táteis, frequentemente externam o comportamento de tocar objetos com as pontas dos dedos das mãos, visando conhecer de forma demasiada determinada textura e, nas disfunções da sensibilidade auditiva, geralmente colocam as mãos na região dos ouvidos, no intuito de aumentar o pavilhão auditivo para amplificar a percepção de sons considerados baixos ou de reduzir a intensidade de sons percebidos como extremamente altos.

Amaral et al. (2012) e Da Silva et al. (2019) identificaram uma particularidade no autista: a exacerbação em processar estímulos sensoriais, como cores, sons, texturas, luzes, entre outros, podendo tornar situações cotidianas desafiadoras ou que venham a provocar algum sofrimento. Diante disso, sons altos podem ser intoleráveis e promover grande desconforto. Em contrapartida, alguns estímulos podem ser percebidos de maneira peculiarmente fascinante, uma vez que podem ser cativados por sons específicos, como o tic-tac de um relógio.

Para Miranda (2011), as anormalidades no desenvolvimento também são características do TEA, por ser um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta.

Não obstante, Oliveira (2020) aborda a variedade de casos no espectro autista que abarca desde indivíduos de alto desempenho, com habilidades linguísticas, capacidade de cursar os ensinos convencionais, estabelecer relações interpessoais e construir carreiras profissionais, até os casos mais graves, nos quais a comunicação é ausente, a interação social é limitada e não há demonstração de interesse manifesto por objetos ou pessoas.

2.3 Níveis de suporte do paciente com transtorno do espectro autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve 3 níveis de gravidade do transtorno do espectro autista baseado nas áreas de comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, os quais contribuem para o entendimento da diversidade do espectro autista, de acordo com as necessidades individuais. São eles: nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

No nível de gravidade 1, denominado "exige apoio", as pessoas com TEA apresentam dificuldade para principiar interações sociais ou responder a aberturas sociais iniciadas por terceiros, além de rigidez no comportamento, como por exemplo, a dificuldade em mudar de atividade (APA, 2014).

No nível de gravidade 2, intitulado de "exige apoio substancial", os indivíduos com TEA apresentam déficits significativos nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, manifestando dificuldades em iniciar socializações, com respostas curtas ou anormais a tentativas de interação por parte de outros indivíduos. Além disso, é comum observar rigidez comportamental, sendo a dificuldade em lidar com mudanças e a manifestação de comportamentos restritos ou repetitivos de forma suficientemente evidentes para serem percebidos por observadores casuais. Esses padrões de comportamento podem causar sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

No nível de gravidade 3, nomeado de "exige apoio muito substancial", o indivíduo com TEA possui graves deficiências nas competências de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, acompanhadas por uma grande restrição na iniciativa para principiar interações sociais e uma resposta mínima a tentativas de interação iniciadas por outros indivíduos, afora que apresenta rigidez comportamental (APA, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas estruturadas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida do respectivo transtorno e, assim, poder propor um protocolo mais adequado na conduta para pessoas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a

consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

Após realização da pesquisa, obteve-se uma amostra de 09 questionários respondidos direcionado aos profissionais da saúde com função a bordo neuropediatra, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicopedagoga, fonoaudiologia, psicóloga e enfermeira. Para tanto, vale destacar que a finalidade deste trabalho foi elaborar um protocolo direcionado às vítimas com transtorno do espectro autista para o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares do CBMGO.

O trabalho visa subsidiar com informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo" da aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, Daiane Paris Mendonça, orientanda do Profº. Esp. Michlessen Rodrigues de Faria.

O estudo foi realizado por meio de voluntariedade no preenchimento da pesquisa, visando maior embasamento do que se sugere o trabalho, sendo garantido a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação dos dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Na busca em verificar acerca das características observadas nos pacientes que possuem transtorno do espectro autista, os entrevistados apontaram como características a agressividade, estereotipias, comportamentos restritos, apego a objetos não comuns, seletividade alimentar, choro excessivo, baixo contato visual, dificuldade motora, movimentos repetitivos, andar nas pontas dos pés, enfileirar e emparelhar os brinquedos, comportamento desatento ou agitado (a depender do espectro), flapping (balançar as mãos), ecolalia, curto tempo de espera, frustação rápida, aumento da sensibilidade ao som e dificuldade em socialização, na fala, na escrita e na leitura.

Para Borba et al. (2018), as modificações na dimensão sociocomunicativa podem ser observadas nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais, na reciprocidade socioemocional, assim como na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos. Por outro lado, os comportamentos repetitivos e restritos podem ser evidenciados na manipulação de objetos, por meio de estereotipias e repetições em movimentos motores e na comunicação verbal, além de incluir interesses limitados, adesão inflexível e excessiva a rotinas e uma sensibilidade alterada perante estímulos sensoriais, seja em intensidade reduzida ou aumentada.

No que tange verificar as técnicas de abordagens utilizadas no paciente com TEA durante o tratamento, foi apresentado pelos entrevistados que utilizam o lúdico, tentam fazer o contato visual conversando com o paciente na mesma altura, se comunicam em tom baixo, deixam o paciente se expressar sozinho ou induzem a fala, se expressam com voz firme e com poucas palavras, explicam as ações previamente, fornecem dicas gestuais e verbais, promovem auxílio físico total ou parcial na realização das atividades.

Torna-se imprescindível que durante o atendimento de um paciente autista, o profissional minimize situações de espera prolongada e reduza o tempo de dilação, estabeleça diferentes formas de interação, visando focar a atenção do paciente nos diversos recursos visuais, gestuais ou sensoriais disponíveis, reduzindo, dessa forma, a percepção dos procedimentos que serão necessários executar. Para isso, é essencial que o profissional esteja ciente de todas as características que permeiam os autistas (Amaral et al., 2012).

Para descobrir se a abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade de seu tratamento, todos os entrevistados responderam que sim, influencia muito e, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução do mesmo.

A demanda por uma abordagem mais eficaz no tratamento de pacientes do espectro autista, impulsionou o desenvolvimento e aplicação de métodos de intervenção que visam reduzir os comportamentos problemáticos, os quais estão sendo elaborados para auxiliá-los a adquirirem independência e funcionalidade diante da sociedade (Lampreia, 2007).

Para saber sobre quais manifestações os pacientes com TEA podem apresentar em situações de estresse, os entrevistados responderam tampar os ouvidos, bater a cabeça no chão e na parede, agressividade em si ou nas pessoas que estão em sua volta, comportamento agitado, choro, tentativa de fuga do ambiente, gritos, flapping, arremesso de objetos. A partir dessas manifestações, alguns terapeutas colocam o paciente no colo ou pede para ele ficar perto da terapeuta até ele se regular, outros esperam um pouco a crise passar e ofertam carinho para acalmá-los. Alguns profissionais aguardam os sintomas cessarem e após a estabilização do paciente, utilizam comando único e firme para a continuidade da terapia. Entretanto, outros terapeutas seguram o paciente com o próprio corpo de forma cuidadosa até que a crise cesse e, em último caso, utilizam manobras de contenção de acordo com o protocolo ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Gonçalves et al. (2016) relatou que algumas pessoas com TEA podem manifestar uma variedade de modos desafiadores: comportamentos auto lesivos, convulsões, agressão física ou verbal direcionadas tanto a si mesmos quanto a outrem ou objetos ao redor,

hipersensibilidade a toques leves, inquietude, explosões de raiva ou fúria de forma súbita, sintomas de depressão. Em complemento, foi observado também pelo autor retromencionado, manifestações intelectuais com largo espectro de abrangência, podendo variar desde o superdotado até o retardo mental acentuado.

De acordo com Silva (2018), os responsáveis pelas crianças autistas enfrentam uma carga significativa de obrigações e cuidados, que ocasionam estresse. Essa situação impacta não apenas a rotina, mas também o ambiente emocional da família. No contexto dos irmãos, geralmente há um relacionamento saudável, porém, o irmão não autista pode experimentar pressões pessoais ao se sentir responsável pelo irmão autista. Essas pressões podem resultar em tristeza, vergonha, baixa autoestima, dificuldades na interação social, sentimento de culpa e solidão.

Para averiguar quais as características apresentadas pelos pacientes com TEA no primeiro contato com o profissional, os entrevistados responderam que depende muito da criança e do grau de autismo, sendo que alguns ignoram a terapeuta, saem de perto, não fazem contato visual e social. Além disso, alguns relataram que os adultos e as crianças que já realizaram tratamento, chegam e cumprimentam, entretanto, cada um tem suas peculiaridades, é por isso a existência da nomenclatura "espectro", por abranger inúmeras características dos autistas, e, antes do autismo, temos a pessoa com sua própria personalidade, e cada autista é único, com suas próprias características.

É essencial que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico ofereçam explicações empáticas e esclarecedoras, de modo a permitir que os familiares enfrentem a situação de forma serena e compreendam como lidar com os comportamentos da criança autista. Os cuidadores também se deparam frequentemente com um acúmulo de cuidados e responsabilidades em relação à criança autista, ocasionando estresse. Isso impacta não apenas no bem-estar emocional da família, mas também na rotina diária (Silva, 2018).

Para ter-se respostas sobre o atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão destes perante a sociedade, todos os entrevistados responderam que sim.

Segundo Siqueira e Toledo (2020), ainda há um extenso trabalho a ser realizado para se alcançar uma inclusão genuína. Muitas vezes, tanto as instituições quanto os docentes carecem de preparo e orientação específica acerca dos procedimentos necessários para atender às demandas dos autistas.

É importante que o profissional forneça aconselhamento adequado aos pais, pois isso terá um impacto positivo na forma como a família enfrentará a situação. Portanto, é essencial

que o profissional esteja preparado tanto para realizar um diagnóstico de qualidade quanto para acolher a família.

4. CONCLUSÃO

A pessoa com transtorno do espectro autista apresenta características específicas que promove um modo de agir e de expressar peculiares. Compreender o TEA é de extrema relevância para que o profissional da segurança pública possa proporcionar o atendimento adequado às pessoas que possuem o transtorno.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no ano de 2023 atendeu 95.942 ocorrências de resgate pré-hospitalar, conforme pode-se verificar abaixo. Sendo assim, mais de 90.000 vítimas foram assistidas pelo CBMGO no ano de 2023.

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

Entretanto, o CBMGO ainda não oferta aos bombeiros militares instruções sobre o transtorno do espectro autista nos diversos cursos ministrados pela instituição.

Com as informações obtidas nesse trabalho, conclui-se que o protocolo específico para o Atendimento Pré-Hospitalar de vítimas que possuem transtorno do espectro autista é essencial para que os bombeiros militares do CBMGO possam desempenhar uma assistência efetiva, humanizada e inclusiva.

Portanto, um protocolo destinado a pessoas diagnosticadas com TEA torna-se fundamental para assegurar que esses indivíduos obtenham assistência apropriada e sensível às necessidades singulares durante situações emergenciais. Outrossim, proporcionará aos socorristas maior segurança ao lidar com possíveis complicações durante o atendimento tanto de crianças quanto de adultos que apresentem especificidades comportamentais, propiciando uma melhor qualidade dos serviços prestados às pessoas com TEA e promovendo a inclusão e acessibilidade em ocorrências de emergência.

Para tanto, os socorristas devem receber treinamento específico sobre o TEA, incluindo informações sobre as características comuns, as sensibilidades sensoriais, estratégias de comunicação eficazes e o reconhecimento de que cada indivíduo com TEA é único e pode responder de maneira diferente durante as ocorrências, sendo essencial que os bombeiros militares estejam sensíveis quanto a possíveis dificuldades de comunicação, comportamento ou interação social com a vítima.

Ao avaliar as necessidades específicas das vítimas com TEA, é importante enfatizar que o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares deve ser proficiente, inclusivo e adaptado, garantindo que cada paciente com TEA seja tratado com respeitabilidade, indistintamente de suas características individuais.

Assim, sugere-se que o protocolo apresentado no Apêndice B deste artigo seja objeto de análise pelo CBMGO, com o intuito de que o mesmo venha a ser inserido no Protocolo de Suporte Básico de Vida, o qual fora elaborado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, sendo um ato normatizador que se constitui de um conjunto de regras e procedimentos que devem ser observados e cumpridos para direcionar e resguardar as ações dos socorristas, além de garantir a proteção da comunidade.

Por conseguinte, a aplicação do protocolo específico para assistência às vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar será de extrema relevância, uma vez que contribuirá para que os serviços e ambientes sejam acessíveis às mesmas, proporcionando-lhes igualdade de oportunidades. Por outro lado, oferecerá suporte aos familiares das vítimas com TEA, propiciando-lhes tranquilidade ao visualizar que os socorristas estão treinados para lidar de modo adequado com as especificidades de seus entes queridos.

Ademais, ao se estabelecer um protocolo para as pessoas com TEA, o CBMGO poderá oferecer um serviço de maior qualidade, atendendo às suas necessidades de forma mais eficaz, além de auxiliar os socorristas a identificar e compreender as suas demandas específicas como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais, estereotipias e possíveis reações atípicas ao estresse. Em adição, minimizará o estresse durante as interações

e os procedimentos, à medida que estará estabelecido um protocolo previsível, o qual também poderá ser compartilhado previamente com a vítima.

Destaca-se que o Resgate Pré-Hospitalar desempenha um papel crucial na prestação de assistência de emergência a indivíduos com necessidades médicas agudas. No entanto, para pessoas com espectro autista, essa experiência pode ser especialmente desafiadora devido a características individuais, como sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e reações atípicas ao estresse. Nesse contexto, uma abordagem humanizada e inclusiva se mostra fundamental para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário durante as intervenções de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. **Paciente Autista: método e estratégica de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056/22147 Acesso em: 10 fev. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5: texto revisado / tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.** 5 ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISM SPEAKS. **CDC estimate on autismo prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S.** 2020. Disponível em:< https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2002.

BAIRD, Gillian, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: The SNAP study**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 1827-1836. 2008.

BORBA, M. M., & BARROS, S. M. O Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico. **Revista de Psicologia Clínica,** 25(3), 123-140. 2018.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências** v.6, n.2 (15. ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**. Brasília. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Protocolo de Suporte Básico de Vida.** Goiânia, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo Operacional Padrão nº 03.** Florianópolis, 2024.

CORREIA, Luís de Miranda. RODRIGUES, Armindo. MARTINS, Ana Paula Loução. SANTOS, Ana Bela Cruz dos. FERREIRA, Rosa Maria Soares. Intervenção com alunos com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, Luís Miranda. Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores. 2. Ed. **Revista e ampliada.** Porto, Pt.: Porto Editora, 2013.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, Mairla Jayane Lopes et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Revista UNIGÁ. 2019. Disponível em: http://www.revista.uninga.br/uninga/article/view/2819. Acesso em: 10 fev. 2024.

DELLI, Konstantina et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013. Disponível em: https://www.medoraljced.com/medoral/revista-year/2013/. Acesso em: 9 fev. 2024

GONÇALVES, Lívia Tiemi Yahagi Rêgo et al. **Conditions for oral health in patients with autism**. Revista Internacional de Odontoestomatologia. 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 fev 2024.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Rua Marquês de São Vicente, 225, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2007.

MARCHESI, Álvaro. **Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas**. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; (Orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação. Trad. Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÁLAGA, I. et. al. **Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies**. Revista Medicina (B. Aires), v.79, n. 1. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025- Acesso em: 18 mar. 2024.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_2_5.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

MIRANDA, M. A.; MATOS, M. A. S.; SILVA, R. M. M. **A música na educação especial: inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no NEPPD**. In: Seminário internacional inclusão em educação, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Leny de. BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Pedagogia, da Faculdade Multivix Cariacica – ES. 2018.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista.** Revista Educação Pública, v. 20, ed. 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa transtornos do espectro autista.** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIERCE, K., et al. **O rastreamento ocular revela preferência visual anormal por imagens geométricas como um biomarcador precoce de um subtipo de TEA associado ao aumento da gravidade dos sintomas.** Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600640/. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos.** Revista Psicologia em Estudo. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHELBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. **South African families raising children with autismo spectrum disordes: relationship between Family routines, cognitive appraisal and family quality of life.** Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com. Acesso em 6 abr. 2024.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: A importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educ@ção. 2018.**

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares.** Revista Científica UNIFAGOC. Disponível em:< https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/590/644>. Acesso em 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, G., Introdução. In: **Manual do Autismo:** Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Ed Best Seller, 2016.

APÊNDICE A – MODELO DE ENTREVISTA APLICADA

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo.

1 – Quais as características observadas nos pacientes que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

_____

_____

_____

2 – Quais as técnicas de abordagem utilizadas nos pacientes com TEA durante o tratamento do mesmo?

_____

_____

_____

3 – Uma abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade do seu tratamento?

_____

4 – Quais as manifestações que o paciente com TEA podem apresentar em situações de estresse?

_____

_____

5 – Quais as características apresentadas pelo paciente com TEA no primeiro contato com o profissional?

_____

_____

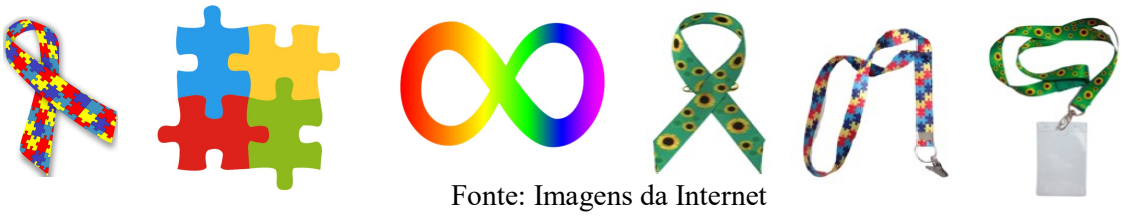
6 – O atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão dos mesmos perante a sociedade?

_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1 – RECONHECIMENTO:

Ao chegar no local, observar se a vítima possui algum símbolo de identificação do autismo, como bótons, cordões no pescoço ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo; se está portando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), assim como verificar se o ambiente em que ela se encontra, seja casa, carro ou local de trabalho, possui o símbolo de identificação do autismo.



Fonte: Imagens da Internet

Caso não seja possível identificar nenhum dos símbolos ou documentos, observar se a vítima apresenta déficit na comunicação, na interação social ou comportamentos restritos e repetitivos como ecolalia, frases idiossincráticas, indiferença aparente a dor/temperatura, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos, abanar as mãos, estalar os dedos, balançar os braços, perguntas repetitivas, entre outros.

- ✓ Se no acionamento da ocorrência for identificado que a vítima possui transtorno do espectro autista, aproximar-se do local da ocorrência com dispositivos sonoros e luminosos desligados, fora do campo visual da vítima.

2 – CONDUTA:

1º Avaliar e priorizar a segurança no atendimento a ocorrência;

2º Explicar todas as ações que serão tomadas, de forma simples, clara, literal, pausadamente e em tom baixo, sempre antes de realizá-las;

3º Iniciar a Avaliação Primária (XABCDE) e intervir conforme necessidade;

4º Ações a serem adotadas pelos socorristas no atendimento a vítima:

I. Utilize frases curtas, como “levante”, “espere aqui”. Se precisar, repita quantas vezes for necessário;

II. Preferencialmente, chame a vítima com TEA pelo nome:

III. Posicione-se ao nível dos olhos da vítima ao comunicar-se com a mesma, ainda que não haja contato visual da vítima com o socorrista;

IV. Remova estímulos visuais e auditivos excessivos do ambiente de atendimento;

V. Ao realizar perguntas, faça perguntas simples, cujas respostas sejam, preferencialmente, SIM ou NÃO;

VI. Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal, como figuras e imagens, pois facilitam a compreensão da vítima com TEA. Lembre-se, o fato de ela não falar, não significa que ela não esteja entendendo o que está sendo dito;

VII. Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes próximo do paciente;

VIII. Em situações de APH, recomenda-se deslocar a vítima para um local mais isolado e silencioso;

IX. Se possível, mantenha a vitima próxima de seus familiares;

X. Se possível, oferte objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, ...), pois o indivíduo com TEA tende a ficar mais tranquilo;

XI. Durante o exame físico (avaliação da dor), a pessoa com TEA pode ter dificuldade em mostrar ou entender emoções. Observe mudanças no comportamento habitual da vítima (com a ajuda dos familiares), para diferenciar entre dor e desconforto perante o toque do socorrista.

5º Adotar a conduta de atendimento de acordo com o trauma ou emergência clínica identificada, seguindo respectivo protocolo;

6º Continuar com o atendimento e avaliação durante o transporte, o qual deverá ser realizado, preferencialmente, com os sinais luminosos e sonoros desligados, a depender do nível de gravidade da vítima;

7º Informar as condições da vítima ao Centro de Operações, pedir suporte avançado e/ou transportá-la para o hospital regulado ou de referência.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

GOIÂNIA-GO

2024

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

Artigo Científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista pelo Curso de Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública e Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Michelssen Rodrigues de Faria.

GOIÂNIA-GO

2024

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

PRE-HOSPITAL CARE (APH) FOR VICTIMS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A HUMANIZED AND INCLUSIVE PHC

Daiane Paris Mendonça (a)*

Michelssen Rodrigues de Faria (a)**

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de sugerir um protocolo para o atendimento às vítimas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o qual poderá ser aplicado pelos bombeiros militares nas ocorrências, sendo essencial para garantir que as pessoas com TEA recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas. Frente a tendência do aumento dos diagnósticos de indivíduos com TEA e observando que o CBMGO não aborda esse assunto nos cursos de formação e aprimoramento da instituição, percebe-se, então, a necessidade do estudo do tema em questão, visando proporcionar cuidados de emergências que sejam sensíveis, eficazes e centrados nas vítimas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa baseada na revisão de literatura em livros, artigos, teses, dissertações e análise dos dados coletados por meio de entrevistas com profissionais de saúde que laboram diretamente com pacientes com TEA. Com a adoção de protocolo específico para o atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, o CBMGO contribuirá tanto na conscientização do tema e inclusão das mesmas perante a sociedade, quanto na prestação do serviço humanizado.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Corpo de Bombeiros Militar; Protocolo.

Abstract: This course conclusion work aims to suggest a protocol for the care of victims who have Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Pre-Hospital Care servisse carried out by the Military Fire Department of the State of Goiás (CBMGO), the, which can be applied by military firefighters in incidents, being essential to ensure that people with ASD receive appropriate care that is sensitive to their specific needs. Given the trend of increasing diagnoses of individuals with ASD and observing that CBMGO does not address this issue in the institution's training and improvement courses, it is clear, then, the need to study the topic in question, aiming to provide emergency care that are sensitive, effective and victim-centred. To this end, qualitative research was carried out based on a literature review of books, articles, theses, dissertations and analysis of data collected through interviews with health professionals who work directly with patients with ASD. With the adoption of a specific protocol for the care of people with autism spectrum disorder, CBMGO will contribute both to raising awareness of the topic and the inclusion of autistic in society, as well as to the provision of humanized services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Military Fire Department; Protocol.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Málaga et al. (2019), em diversos países tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indicado por dados provenientes de estudos conduzidos tanto nos Estados Unidos (EUA) quanto na Europa, sendo registrado nos EUA um crescimento de 150% no diagnóstico de autismo no período de 2000 a 2014. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos atualizou a prevalência de TEA para 1 a cada 54 pessoas (CDC, 2020). E, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no Brasil 01 em cada 160 crianças possuem Transtorno do Espectro Autista (OPAS, 2017).

Delli et al. (2013) e Mansoor et al. (2018), caracterizam o transtorno do espectro autista como sendo uma alteração do desenvolvimento neurológico que se manifesta por meio de déficit na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses restritos e desenvolvimento intelectivo variável.

À medida que o TEA é compreendido e difundido na sociedade, o respeito pelas pessoas que são acometidas pelo transtorno tende a aumentar, favorecendo a criação de ambientes mais inclusivos e promovendo a diversidade e a aceitação, além de proporcionar uma comunidade acolhedora para todos. Sendo assim, é importante que a comunidade se comporte de forma inclusiva perante pessoas com TEA, de modo a reconhecer e valorizar a pluralidade neuro diversa, permitindo que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para atingir seu pleno potencial.

Nos cursos de formação dos militares que ingressam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), há na grade curricular a disciplina denominada Atendimento Pré-Hospitalar.

O CBMGO desenvolveu o Manual de Resgate Pré-Hospitalar e o Protocolo de Suporte Básico de Vida, visando a capacitação dos bombeiros militares da instituição perante as técnicas e procedimentos aplicados no Atendimento Pré-Hospitalar. Porém, tanto no manual quanto no protocolo mencionados acima, verifica-se a inexistência de tópicos que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, não há o aprendizado do manejo de vítimas com TEA pelos bombeiros militares do CBMGO. Destarte, observa-se uma lacuna no ensino disponibilizado pelo Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar.

Posto isto, verifica-se o seguinte questionamento: qual a abordagem que os bombeiros militares do Estado de Goiás devem adotar durante o Atendimento Pré-Hospitalar de vítima que apresenta Transtorno do Espectro Autista?

Assim, esse estudo tem como objetivo geral propor protocolo de abordagem às vítimas com transtorno do espectro autista no Atendimento Pré-Hospitalar. E os objetivos específicos são: compreender o conceito e as características das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; tentar identificar a reação dos indivíduos com TEA perante pessoas desconhecidas; estabelecer os métodos de abordagem da vítima com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar; colaborar com a inclusão social das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; propiciar a conscientização da importância da prestação do serviço humanizado aos bombeiros militares do Estado de Goiás.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é assegurar o acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e trabalho que atendam às demandas específicas das pessoas com TEA, além de desenvolver políticas públicas que fomentem a inclusão social (Brasil, 2012).

Em consonância com a referida lei, um indivíduo com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e apresenta várias características comportamentais que são frequentemente observados: movimentos motores estereotipados, ações atípicas repetitivas, dissimetrias na motricidade, sensibilidade exacerbada a determinados sons, insistência tátil, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade na modificação da alimentação, ecolalia, repetição da fala sem alteração de pronomes, expressividade emocional diminuída, passividade perante o contato corporal, aumento da sensibilidade em momentos de desconforto (Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Observa-se que as pessoas que apresentam alguma deficiência no Brasil enfrentam problemas relacionados à discriminação, violação de direitos civis e falta de acesso adequado a serviços. Há a necessidade, portanto, de políticas públicas eficazes e mudança cultural.

Compreender como os indivíduos do espectro autista interagem com as pessoas, objetos e o ambiente, além de conhecer suas principais características, são aspectos de grande relevância para a elaboração de um protocolo de atendimento para vítimas com TEA, contribuindo, dessa forma, para a inclusão das mesmas na sociedade.

Nesse cenário, é elementar ao bombeiro militar aprender a lidar com as condições da vítima autista, oferecer condições seguras e focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado.

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida com o respectivo transtorno e, assim, poder traçar o protocolo mais adequado na conduta das vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

A princípio, a referida coleta de dados deu-se em instituição especializada localizada na cidade de Trindade, que atende pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista. A pesquisa bibliográfica foi necessária, tendo em vista que a partir dela houve o embasamento teórico para o entendimento do transtorno do espectro autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Leo Kanner foi um dos pioneiros no estudo do autismo e em 1943 publicou o artigo denominado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact), na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Neste artigo, houve o estudo de caso referente a onze crianças que apresentavam comportamentos característicos de isolamento extremo detectado a partir do momento que se iniciaram as interações sociais, além do apego obstinado à rotina. O referido médico cunhou o termo autismo para descrever essa condição, destacando a natureza inata do distúrbio (Kanner, 1943). Este estudo foi fundamental para o entendimento inicial do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que se destaca por desafios na comunicação, interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de uma disfunção com etiologia e cura desconhecidos, porém, o diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar positivamente o prognóstico e reduzir os sintomas (Brito, 2015).

A pessoa com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sintomas clínicos: padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, atividades e interesses, exteriorizados por comportamentos verbais ou motores estereotipados ou reações sensoriais incomuns; deficiência na comunicação e interação sociais, com dificuldade na comunicação

verbal e não verbal utilizada para interação social; dificuldade de desenvolver ou manter relações; inexistência de reciprocidade social. (Brasil, 2012).

Segundo Baptista e Bosa (2002), as crianças que possuem dificuldades para se relacionar com outras pessoas, que não aceitam facilmente mudanças em seu ambiente de rotina, que apresentam retardamento no desenvolvimento da comunicação, padrões motores estereotipados, interesses restritos, são nominadas autistas.

A identificação do TEA geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, com alguns sintomas podendo ser observados em crianças, logo após o nascimento. No entanto, em muitos casos, os sintomas desse transtorno são mais reconhecidos entre os 12 e 24 meses de idade (Marchesi, 2011).

Para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista é necessário que ele apresente alterações no desenvolvimento da linguagem e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos, porém, as manifestações clínicas de cada ser apresenta níveis de severidade muito distintos. Por isso, o termo "espectro" é utilizado na denominação do autismo, uma vez que se refere a multiplicidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma individualizada e única (Teixeira, 2016).

De acordo com Petersen e Wainer (2011, p. 23):

> A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Assim, a avaliação diagnóstica possui uma complexidade significativa, uma vez que transcende a análise comportamental, compreendendo uma abordagem integral do indivíduo, a partir de uma revisão minuciosa do comportamento e do desenvolvimento infantil, condução de entrevistas detalhadas com os pais, além da realização de exames abrangentes, como genéticos, neurológicos, audiometria, entre outros (Cunha, 2016).

Dessa forma, a categorização do transtorno do espectro autista é conduzida conforme os critérios delineados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais servem como diretrizes para profissionais na formulação do diagnóstico. Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) também é empregada como instrumento

diagnóstico, juntamente com o levantamento de dados e a aplicação dos critérios estipulados em ambas as referências mencionadas (Oliveira, 2018).

De acordo com Borba et al. (2018), a identificação precoce do autismo é um aspecto crucial, uma vez que permite também a detecção prévia de possíveis complicações. O diagnóstico é realizado por profissionais especializados, que se baseiam em diálogos com os pais e na observação do comportamento da criança. Os pais devem estar vigilantes em relação aos sinais indicativos de autismo, os quais se manifestam no modo de agir e nas interações sociais da criança.

Consoante Silva (2012), o diagnóstico do TEA continua a representar um desafio para a comunidade médica e, atualmente, não possui tratamento específico. No entanto, diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, abrangendo intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais, as quais visam aprimorar as habilidades sociais e de comunicação, otimizar o desenvolvimento da linguagem, além de reduzir os comportamentos mal adaptativos.

Quanto a intervenções farmacológicas, estas visam atingir os sintomas específicos que se associam aos sintomas nucleares do transtorno do espectro autista, porém prejudicam substancialmente o funcionamento do indivíduo, impedindo, frequentemente, a implementação da educação escolar e intervenções comportamentais (Correia, 2013).

Os fármacos mais frequentemente empregados englobam ansiolíticos e antidepressivos, os quais podem acarretar uma variedade de efeitos colaterais adversos, especialmente devido à necessidade dos pacientes de utilizar múltiplas substâncias em doses elevadas ao longo de períodos prolongados (Silva, 2012).

2.2 Características do TEA

O DMS-5 discrimina as características essenciais do autismo em termos de duas dimensões distintas: a comunicação social e os comportamentos, sendo que a dimensão da comunicação social prioriza o modo como ocorre a interação social e, nessa circunstância, observa-se uma abordagem social idiossincrática, em que a qualidade da conversação tende a ser deficiente, ocasionado, principalmente, devido à diminuição do compartilhamento de interesses, emoções e afetos (Schmidt, 2017).

De acordo com Baptista e Bosa (2002), muitos autistas possuem deficiência em sua comunicação verbal, o que dificulta a expressão de suas necessidades e seus anseios, porém, se as pessoas ao redor adotarem uma abordagem de escuta atenciosa e estarem abertas a

diferentes formas de comunicação, poderão compreender a mensagem que eles desejam transmitir, além de reconhecer e valorizar os esforços que os mesmos fazem para se expressarem.

Baird et al. (2008) destaca também, que a diminuição do vocabulário é um fenômeno de significativa relevância na detecção precoce de traços autísticos, uma vez que se observa como uma característica presente, embora não seja universal, em crianças diagnosticadas com TEA.

O estabelecimento e a manutenção de vínculos interpessoais geralmente apresentam deficiências, sobretudo em interações entre crianças que compartilham um estágio similar de desenvolvimento, podendo ser facilmente observado no ambiente escolar, com uma tendência ao isolamento na execução das atividades (Pierce et al., 2016).

Segundo Amaral et al. (2012), tanto o entendimento quanto a expressão do sentimento de emoção no indivíduo com TEA é bastante deficitário, o que resulta em dificuldade de distinguir seus próprios sentimentos, bem como compreender as emoções das outras pessoas. Outrossim, possuem excessiva aderência à rotina e dificuldade em lidar com mudanças, sendo que qualquer alteração na rotina estabelecida, pode ser bastante perturbador ou estressante.

No que concerne ao contato visual, é comum observar uma frequência reduzida do mesmo, evidenciado por uma menor tendência de direcionar o olhar para o rosto durante as interações sociais, resultando na incapacidade de perceber pistas sociais durante o processo de interação, o que, por sua vez, contribui para as dificuldades sociais (Schmidt, 2017).

A ocorrência de padrões comportamentais repetitivos e restritos pode ser observada por meio das estereotipias e repetições nos movimentos motores, na hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, durante a manipulação de objetos, no engajamento excessivo e rígido a rotinas, assim como em interesses restritos (APA, 2014).

Para Schmidt (2017), os autistas frequentemente demonstram uma preferência por rotinas, cuja manifestação pode ser bastante diversificada dentro do espectro, variando desde padrões extremamente enrijecidos até formas mais adaptativas, além disso, os comportamentos ritualizados, em sua maioria, encontram-se correlacionados com a ansiedade social e são empregados como mecanismos de enfrentamento para mitigar o desconforto gerado quando se encontram em ambientes sociais.

Consoante Schelbusch, Samuels e Dada (2016), a rigidez cognitiva se evidencia no comportamento e pode ser percebida através de formulação repetitiva de perguntas,

manifestação de ansiedade excessiva diante de mudanças, padrões de rituais motores, persistência na repetição de rotas e inflexibilidade perante a introdução de novos alimentos.

Os interesses manifestados por crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tendem a ser notavelmente restringidos e inflexíveis, insólitos quanto a intensidade ou foco, podendo se dedicarem a explorar um tema específico que geralmente possui natureza idiossincrática, tais como bandeiras dos países, marcas de carros, rotas de ônibus, sendo que as dificuldades sociais inerentes ao transtorno, constituem barreiras significativas para a utilização desses interesses em contextos sociais (Schmidt, 2017).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, quando há alterações sensoriais táteis, frequentemente externam o comportamento de tocar objetos com as pontas dos dedos das mãos, visando conhecer de forma demasiada determinada textura e, nas disfunções da sensibilidade auditiva, geralmente colocam as mãos na região dos ouvidos, no intuito de aumentar o pavilhão auditivo para amplificar a percepção de sons considerados baixos ou de reduzir a intensidade de sons percebidos como extremamente altos.

Amaral et al. (2012) e Da Silva et al. (2019) identificaram uma particularidade no autista: a exacerbação em processar estímulos sensoriais, como cores, sons, texturas, luzes, entre outros, podendo tornar situações cotidianas desafiadoras ou que venham a provocar algum sofrimento. Diante disso, sons altos podem ser intoleráveis e promover grande desconforto. Em contrapartida, alguns estímulos podem ser percebidos de maneira peculiarmente fascinante, uma vez que podem ser cativados por sons específicos, como o tic-tac de um relógio.

Para Miranda (2011), as anormalidades no desenvolvimento também são características do TEA, por ser um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta.

Não obstante, Oliveira (2020) aborda a variedade de casos no espectro autista que abarca desde indivíduos de alto desempenho, com habilidades linguísticas, capacidade de cursar os ensinos convencionais, estabelecer relações interpessoais e construir carreiras profissionais, até os casos mais graves, nos quais a comunicação é ausente, a interação social é limitada e não há demonstração de interesse manifesto por objetos ou pessoas.

2.3 Níveis de suporte do paciente com transtorno do espectro autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve 3 níveis de gravidade do transtorno do espectro autista baseado nas áreas de comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, os quais contribuem para o entendimento da diversidade do espectro autista, de acordo com as necessidades individuais. São eles: nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

No nível de gravidade 1, denominado "exige apoio", as pessoas com TEA apresentam dificuldade para principiar interações sociais ou responder a aberturas sociais iniciadas por terceiros, além de rigidez no comportamento, como por exemplo, a dificuldade em mudar de atividade (APA, 2014).

No nível de gravidade 2, intitulado de "exige apoio substancial", os indivíduos com TEA apresentam déficits significativos nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, manifestando dificuldades em iniciar socializações, com respostas curtas ou anormais a tentativas de interação por parte de outros indivíduos. Além disso, é comum observar rigidez comportamental, sendo a dificuldade em lidar com mudanças e a manifestação de comportamentos restritos ou repetitivos de forma suficientemente evidentes para serem percebidos por observadores casuais. Esses padrões de comportamento podem causar sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

No nível de gravidade 3, nomeado de "exige apoio muito substancial", o indivíduo com TEA possui graves deficiências nas competências de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, acompanhadas por uma grande restrição na iniciativa para principiar interações sociais e uma resposta mínima a tentativas de interação iniciadas por outros indivíduos, afora que apresenta rigidez comportamental (APA, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas estruturadas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida do respectivo transtorno e, assim, poder propor um protocolo mais adequado na conduta para pessoas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a

consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

Após realização da pesquisa, obteve-se uma amostra de 09 questionários respondidos direcionado aos profissionais da saúde com função a bordo neuropediatra, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicopedagoga, fonoaudiologia, psicóloga e enfermeira. Para tanto, vale destacar que a finalidade deste trabalho foi elaborar um protocolo direcionado às vítimas com transtorno do espectro autista para o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares do CBMGO.

O trabalho visa subsidiar com informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo" da aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, Daiane Paris Mendonça, orientanda do Profº. Esp. Michlessen Rodrigues de Faria.

O estudo foi realizado por meio de voluntariedade no preenchimento da pesquisa, visando maior embasamento do que se sugere o trabalho, sendo garantido a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação dos dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Na busca em verificar acerca das características observadas nos pacientes que possuem transtorno do espectro autista, os entrevistados apontaram como características a agressividade, estereotipias, comportamentos restritos, apego a objetos não comuns, seletividade alimentar, choro excessivo, baixo contato visual, dificuldade motora, movimentos repetitivos, andar nas pontas dos pés, enfileirar e emparelhar os brinquedos, comportamento desatento ou agitado (a depender do espectro), flapping (balançar as mãos), ecolalia, curto tempo de espera, frustação rápida, aumento da sensibilidade ao som e dificuldade em socialização, na fala, na escrita e na leitura.

Para Borba et al. (2018), as modificações na dimensão sociocomunicativa podem ser observadas nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais, na reciprocidade socioemocional, assim como na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos. Por outro lado, os comportamentos repetitivos e restritos podem ser evidenciados na manipulação de objetos, por meio de estereotipias e repetições em movimentos motores e na comunicação verbal, além de incluir interesses limitados, adesão inflexível e excessiva a rotinas e uma sensibilidade alterada perante estímulos sensoriais, seja em intensidade reduzida ou aumentada.

No que tange verificar as técnicas de abordagens utilizadas no paciente com TEA durante o tratamento, foi apresentado pelos entrevistados que utilizam o lúdico, tentam fazer o contato visual conversando com o paciente na mesma altura, se comunicam em tom baixo, deixam o paciente se expressar sozinho ou induzem a fala, se expressam com voz firme e com poucas palavras, explicam as ações previamente, fornecem dicas gestuais e verbais, promovem auxílio físico total ou parcial na realização das atividades.

Torna-se imprescindível que durante o atendimento de um paciente autista, o profissional minimize situações de espera prolongada e reduza o tempo de dilação, estabeleça diferentes formas de interação, visando focar a atenção do paciente nos diversos recursos visuais, gestuais ou sensoriais disponíveis, reduzindo, dessa forma, a percepção dos procedimentos que serão necessários executar. Para isso, é essencial que o profissional esteja ciente de todas as características que permeiam os autistas (Amaral et al., 2012).

Para descobrir se a abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade de seu tratamento, todos os entrevistados responderam que sim, influencia muito e, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução do mesmo.

A demanda por uma abordagem mais eficaz no tratamento de pacientes do espectro autista, impulsionou o desenvolvimento e aplicação de métodos de intervenção que visam reduzir os comportamentos problemáticos, os quais estão sendo elaborados para auxiliá-los a adquirirem independência e funcionalidade diante da sociedade (Lampreia, 2007).

Para saber sobre quais manifestações os pacientes com TEA podem apresentar em situações de estresse, os entrevistados responderam tampar os ouvidos, bater a cabeça no chão e na parede, agressividade em si ou nas pessoas que estão em sua volta, comportamento agitado, choro, tentativa de fuga do ambiente, gritos, flapping, arremesso de objetos. A partir dessas manifestações, alguns terapeutas colocam o paciente no colo ou pede para ele ficar perto da terapeuta até ele se regular, outros esperam um pouco a crise passar e ofertam carinho para acalmá-los. Alguns profissionais aguardam os sintomas cessarem e após a estabilização do paciente, utilizam comando único e firme para a continuidade da terapia. Entretanto, outros terapeutas seguram o paciente com o próprio corpo de forma cuidadosa até que a crise cesse e, em último caso, utilizam manobras de contenção de acordo com o protocolo ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Gonçalves et al. (2016) relatou que algumas pessoas com TEA podem manifestar uma variedade de modos desafiadores: comportamentos auto lesivos, convulsões, agressão física ou verbal direcionadas tanto a si mesmos quanto a outrem ou objetos ao redor,

hipersensibilidade a toques leves, inquietude, explosões de raiva ou fúria de forma súbita, sintomas de depressão. Em complemento, foi observado também pelo autor retromencionado, manifestações intelectuais com largo espectro de abrangência, podendo variar desde o superdotado até o retardo mental acentuado.

De acordo com Silva (2018), os responsáveis pelas crianças autistas enfrentam uma carga significativa de obrigações e cuidados, que ocasionam estresse. Essa situação impacta não apenas a rotina, mas também o ambiente emocional da família. No contexto dos irmãos, geralmente há um relacionamento saudável, porém, o irmão não autista pode experimentar pressões pessoais ao se sentir responsável pelo irmão autista. Essas pressões podem resultar em tristeza, vergonha, baixa autoestima, dificuldades na interação social, sentimento de culpa e solidão.

Para averiguar quais as características apresentadas pelos pacientes com TEA no primeiro contato com o profissional, os entrevistados responderam que depende muito da criança e do grau de autismo, sendo que alguns ignoram a terapeuta, saem de perto, não fazem contato visual e social. Além disso, alguns relataram que os adultos e as crianças que já realizaram tratamento, chegam e cumprimentam, entretanto, cada um tem suas peculiaridades, é por isso a existência da nomenclatura "espectro", por abranger inúmeras características dos autistas, e, antes do autismo, temos a pessoa com sua própria personalidade, e cada autista é único, com suas próprias características.

É essencial que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico ofereçam explicações empáticas e esclarecedoras, de modo a permitir que os familiares enfrentem a situação de forma serena e compreendam como lidar com os comportamentos da criança autista. Os cuidadores também se deparam frequentemente com um acúmulo de cuidados e responsabilidades em relação à criança autista, ocasionando estresse. Isso impacta não apenas no bem-estar emocional da família, mas também na rotina diária (Silva, 2018).

Para ter-se respostas sobre o atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão destes perante a sociedade, todos os entrevistados responderam que sim.

Segundo Siqueira e Toledo (2020), ainda há um extenso trabalho a ser realizado para se alcançar uma inclusão genuína. Muitas vezes, tanto as instituições quanto os docentes carecem de preparo e orientação específica acerca dos procedimentos necessários para atender às demandas dos autistas.

É importante que o profissional forneça aconselhamento adequado aos pais, pois isso terá um impacto positivo na forma como a família enfrentará a situação. Portanto, é essencial

que o profissional esteja preparado tanto para realizar um diagnóstico de qualidade quanto para acolher a família.

4. CONCLUSÃO

A pessoa com transtorno do espectro autista apresenta características específicas que promove um modo de agir e de expressar peculiares. Compreender o TEA é de extrema relevância para que o profissional da segurança pública possa proporcionar o atendimento adequado às pessoas que possuem o transtorno.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no ano de 2023 atendeu 95.942 ocorrências de resgate pré-hospitalar, conforme pode-se verificar abaixo. Sendo assim, mais de 90.000 vítimas foram assistidas pelo CBMGO no ano de 2023.

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

Entretanto, o CBMGO ainda não oferta aos bombeiros militares instruções sobre o transtorno do espectro autista nos diversos cursos ministrados pela instituição.

Com as informações obtidas nesse trabalho, conclui-se que o protocolo específico para o Atendimento Pré-Hospitalar de vítimas que possuem transtorno do espectro autista é essencial para que os bombeiros militares do CBMGO possam desempenhar uma assistência efetiva, humanizada e inclusiva.

Portanto, um protocolo destinado a pessoas diagnosticadas com TEA torna-se fundamental para assegurar que esses indivíduos obtenham assistência apropriada e sensível às necessidades singulares durante situações emergenciais. Outrossim, proporcionará aos socorristas maior segurança ao lidar com possíveis complicações durante o atendimento tanto de crianças quanto de adultos que apresentem especificidades comportamentais, propiciando uma melhor qualidade dos serviços prestados às pessoas com TEA e promovendo a inclusão e acessibilidade em ocorrências de emergência.

Para tanto, os socorristas devem receber treinamento específico sobre o TEA, incluindo informações sobre as características comuns, as sensibilidades sensoriais, estratégias de comunicação eficazes e o reconhecimento de que cada indivíduo com TEA é único e pode responder de maneira diferente durante as ocorrências, sendo essencial que os bombeiros militares estejam sensíveis quanto a possíveis dificuldades de comunicação, comportamento ou interação social com a vítima.

Ao avaliar as necessidades específicas das vítimas com TEA, é importante enfatizar que o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares deve ser proficiente, inclusivo e adaptado, garantindo que cada paciente com TEA seja tratado com respeitabilidade, indistintamente de suas características individuais.

Assim, sugere-se que o protocolo apresentado no Apêndice B deste artigo seja objeto de análise pelo CBMGO, com o intuito de que o mesmo venha a ser inserido no Protocolo de Suporte Básico de Vida, o qual fora elaborado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, sendo um ato normatizador que se constitui de um conjunto de regras e procedimentos que devem ser observados e cumpridos para direcionar e resguardar as ações dos socorristas, além de garantir a proteção da comunidade.

Por conseguinte, a aplicação do protocolo específico para assistência às vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar será de extrema relevância, uma vez que contribuirá para que os serviços e ambientes sejam acessíveis às mesmas, proporcionando-lhes igualdade de oportunidades. Por outro lado, oferecerá suporte aos familiares das vítimas com TEA, propiciando-lhes tranquilidade ao visualizar que os socorristas estão treinados para lidar de modo adequado com as especificidades de seus entes queridos.

Ademais, ao se estabelecer um protocolo para as pessoas com TEA, o CBMGO poderá oferecer um serviço de maior qualidade, atendendo às suas necessidades de forma mais eficaz, além de auxiliar os socorristas a identificar e compreender as suas demandas específicas como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais, estereotipias e possíveis reações atípicas ao estresse. Em adição, minimizará o estresse durante as interações

e os procedimentos, à medida que estará estabelecido um protocolo previsível, o qual também poderá ser compartilhado previamente com a vítima.

Destaca-se que o Resgate Pré-Hospitalar desempenha um papel crucial na prestação de assistência de emergência a indivíduos com necessidades médicas agudas. No entanto, para pessoas com espectro autista, essa experiência pode ser especialmente desafiadora devido a características individuais, como sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e reações atípicas ao estresse. Nesse contexto, uma abordagem humanizada e inclusiva se mostra fundamental para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário durante as intervenções de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. **Paciente Autista: método e estratégica de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056/22147 Acesso em: 10 fev. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5: texto revisado / tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.** 5 ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISM SPEAKS. **CDC estimate on autismo prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S.** 2020. Disponível em:< https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2002.

BAIRD, Gillian, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: The SNAP study**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 1827-1836. 2008.

BORBA, M. M., & BARROS, S. M. O Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico. **Revista de Psicologia Clínica,** 25(3), 123-140. 2018.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências** v.6, n.2 (15. ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**. Brasília. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Protocolo de Suporte Básico de Vida.** Goiânia, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo Operacional Padrão nº 03.** Florianópolis, 2024.

CORREIA, Luís de Miranda. RODRIGUES, Armindo. MARTINS, Ana Paula Loução. SANTOS, Ana Bela Cruz dos. FERREIRA, Rosa Maria Soares. Intervenção com alunos com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, Luís Miranda. Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores. 2. Ed. **Revista e ampliada.** Porto, Pt.: Porto Editora, 2013.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, Mairla Jayane Lopes et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Revista UNIGÁ. 2019. Disponível em: http://www.revista.uninga.br/uninga/article/view/2819. Acesso em: 10 fev. 2024.

DELLI, Konstantina et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013. Disponível em: https://www.medoraljced.com/medoral/revista-year/2013/. Acesso em: 9 fev. 2024

GONÇALVES, Lívia Tiemi Yahagi Rêgo et al. **Conditions for oral health in patients with autism**. Revista Internacional de Odontoestomatologia. 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 fev 2024.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Rua Marquês de São Vicente, 225, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2007.

MARCHESI, Álvaro. **Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas**. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; (Orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação. Trad. Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÁLAGA, I. et. al. **Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies**. Revista Medicina (B. Aires), v.79, n. 1. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025- Acesso em: 18 mar. 2024.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_2_5.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

MIRANDA, M. A.; MATOS, M. A. S.; SILVA, R. M. M. **A música na educação especial: inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no NEPPD**. In: Seminário internacional inclusão em educação, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Leny de. BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Pedagogia, da Faculdade Multivix Cariacica – ES. 2018.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista.** Revista Educação Pública, v. 20, ed. 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa transtornos do espectro autista.** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIERCE, K., et al. **O rastreamento ocular revela preferência visual anormal por imagens geométricas como um biomarcador precoce de um subtipo de TEA associado ao aumento da gravidade dos sintomas.** Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600640/. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos.** Revista Psicologia em Estudo. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHELBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. **South African families raising children with autismo spectrum disordes: relationship between Family routines, cognitive appraisal and family quality of life.** Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com. Acesso em 6 abr. 2024.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: A importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educ@ção. 2018.**

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares.** Revista Científica UNIFAGOC. Disponível em:< https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/590/644>. Acesso em 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, G., Introdução. In: **Manual do Autismo:** Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Ed Best Seller, 2016.

APÊNDICE A – MODELO DE ENTREVISTA APLICADA

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo.

1 – Quais as características observadas nos pacientes que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

_____

_____

_____

2 – Quais as técnicas de abordagem utilizadas nos pacientes com TEA durante o tratamento do mesmo?

_____

_____

_____

3 – Uma abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade do seu tratamento?

_____

4 – Quais as manifestações que o paciente com TEA podem apresentar em situações de estresse?

_____

_____

5 – Quais as características apresentadas pelo paciente com TEA no primeiro contato com o profissional?

_____

_____

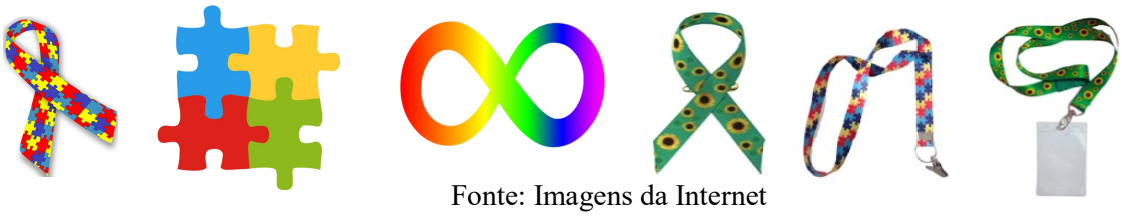
6 – O atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão dos mesmos perante a sociedade?

_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1 – RECONHECIMENTO:

Ao chegar no local, observar se a vítima possui algum símbolo de identificação do autismo, como bótons, cordões no pescoço ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo; se está portando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), assim como verificar se o ambiente em que ela se encontra, seja casa, carro ou local de trabalho, possui o símbolo de identificação do autismo.



Fonte: Imagens da Internet

Caso não seja possível identificar nenhum dos símbolos ou documentos, observar se a vítima apresenta déficit na comunicação, na interação social ou comportamentos restritos e repetitivos como ecolalia, frases idiossincráticas, indiferença aparente a dor/temperatura, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos, abanar as mãos, estalar os dedos, balançar os braços, perguntas repetitivas, entre outros.

- ✓ Se no acionamento da ocorrência for identificado que a vítima possui transtorno do espectro autista, aproximar-se do local da ocorrência com dispositivos sonoros e luminosos desligados, fora do campo visual da vítima.

2 – CONDUTA:

1º Avaliar e priorizar a segurança no atendimento a ocorrência;

2º Explicar todas as ações que serão tomadas, de forma simples, clara, literal, pausadamente e em tom baixo, sempre antes de realizá-las;

3º Iniciar a Avaliação Primária (XABCDE) e intervir conforme necessidade;

4º Ações a serem adotadas pelos socorristas no atendimento a vítima:

I. Utilize frases curtas, como “levante”, “espere aqui”. Se precisar, repita quantas vezes for necessário;

II. Preferencialmente, chame a vítima com TEA pelo nome:

III. Posicione-se ao nível dos olhos da vítima ao comunicar-se com a mesma, ainda que não haja contato visual da vítima com o socorrista;

IV. Remova estímulos visuais e auditivos excessivos do ambiente de atendimento;

V. Ao realizar perguntas, faça perguntas simples, cujas respostas sejam, preferencialmente, SIM ou NÃO;

VI. Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal, como figuras e imagens, pois facilitam a compreensão da vítima com TEA. Lembre-se, o fato de ela não falar, não significa que ela não esteja entendendo o que está sendo dito;

VII. Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes próximo do paciente;

VIII. Em situações de APH, recomenda-se deslocar a vítima para um local mais isolado e silencioso;

IX. Se possível, mantenha a vitima próxima de seus familiares;

X. Se possível, oferte objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, ...), pois o indivíduo com TEA tende a ficar mais tranquilo;

XI. Durante o exame físico (avaliação da dor), a pessoa com TEA pode ter dificuldade em mostrar ou entender emoções. Observe mudanças no comportamento habitual da vítima (com a ajuda dos familiares), para diferenciar entre dor e desconforto perante o toque do socorrista.

5º Adotar a conduta de atendimento de acordo com o trauma ou emergência clínica identificada, seguindo respectivo protocolo;

6º Continuar com o atendimento e avaliação durante o transporte, o qual deverá ser realizado, preferencialmente, com os sinais luminosos e sonoros desligados, a depender do nível de gravidade da vítima;

7º Informar as condições da vítima ao Centro de Operações, pedir suporte avançado e/ou transportá-la para o hospital regulado ou de referência.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

GOIÂNIA-GO

2024

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

Artigo Científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista pelo Curso de Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública e Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Michelssen Rodrigues de Faria.

GOIÂNIA-GO

2024

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

PRE-HOSPITAL CARE (APH) FOR VICTIMS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A HUMANIZED AND INCLUSIVE PHC

Daiane Paris Mendonça (a)*

Michelssen Rodrigues de Faria (a)**

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de sugerir um protocolo para o atendimento às vítimas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o qual poderá ser aplicado pelos bombeiros militares nas ocorrências, sendo essencial para garantir que as pessoas com TEA recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas. Frente a tendência do aumento dos diagnósticos de indivíduos com TEA e observando que o CBMGO não aborda esse assunto nos cursos de formação e aprimoramento da instituição, percebe-se, então, a necessidade do estudo do tema em questão, visando proporcionar cuidados de emergências que sejam sensíveis, eficazes e centrados nas vítimas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa baseada na revisão de literatura em livros, artigos, teses, dissertações e análise dos dados coletados por meio de entrevistas com profissionais de saúde que laboram diretamente com pacientes com TEA. Com a adoção de protocolo específico para o atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, o CBMGO contribuirá tanto na conscientização do tema e inclusão das mesmas perante a sociedade, quanto na prestação do serviço humanizado.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Corpo de Bombeiros Militar; Protocolo.

Abstract: This course conclusion work aims to suggest a protocol for the care of victims who have Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Pre-Hospital Care servisse carried out by the Military Fire Department of the State of Goiás (CBMGO), the, which can be applied by military firefighters in incidents, being essential to ensure that people with ASD receive appropriate care that is sensitive to their specific needs. Given the trend of increasing diagnoses of individuals with ASD and observing that CBMGO does not address this issue in the institution's training and improvement courses, it is clear, then, the need to study the topic in question, aiming to provide emergency care that are sensitive, effective and victim-centred. To this end, qualitative research was carried out based on a literature review of books, articles, theses, dissertations and analysis of data collected through interviews with health professionals who work directly with patients with ASD. With the adoption of a specific protocol for the care of people with autism spectrum disorder, CBMGO will contribute both to raising awareness of the topic and the inclusion of autistic in society, as well as to the provision of humanized services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Military Fire Department; Protocol.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Málaga et al. (2019), em diversos países tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indicado por dados provenientes de estudos conduzidos tanto nos Estados Unidos (EUA) quanto na Europa, sendo registrado nos EUA um crescimento de 150% no diagnóstico de autismo no período de 2000 a 2014. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos atualizou a prevalência de TEA para 1 a cada 54 pessoas (CDC, 2020). E, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no Brasil 01 em cada 160 crianças possuem Transtorno do Espectro Autista (OPAS, 2017).

Delli et al. (2013) e Mansoor et al. (2018), caracterizam o transtorno do espectro autista como sendo uma alteração do desenvolvimento neurológico que se manifesta por meio de déficit na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses restritos e desenvolvimento intelectivo variável.

À medida que o TEA é compreendido e difundido na sociedade, o respeito pelas pessoas que são acometidas pelo transtorno tende a aumentar, favorecendo a criação de ambientes mais inclusivos e promovendo a diversidade e a aceitação, além de proporcionar uma comunidade acolhedora para todos. Sendo assim, é importante que a comunidade se comporte de forma inclusiva perante pessoas com TEA, de modo a reconhecer e valorizar a pluralidade neuro diversa, permitindo que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para atingir seu pleno potencial.

Nos cursos de formação dos militares que ingressam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), há na grade curricular a disciplina denominada Atendimento Pré-Hospitalar.

O CBMGO desenvolveu o Manual de Resgate Pré-Hospitalar e o Protocolo de Suporte Básico de Vida, visando a capacitação dos bombeiros militares da instituição perante as técnicas e procedimentos aplicados no Atendimento Pré-Hospitalar. Porém, tanto no manual quanto no protocolo mencionados acima, verifica-se a inexistência de tópicos que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, não há o aprendizado do manejo de vítimas com TEA pelos bombeiros militares do CBMGO. Destarte, observa-se uma lacuna no ensino disponibilizado pelo Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar.

Posto isto, verifica-se o seguinte questionamento: qual a abordagem que os bombeiros militares do Estado de Goiás devem adotar durante o Atendimento Pré-Hospitalar de vítima que apresenta Transtorno do Espectro Autista?

Assim, esse estudo tem como objetivo geral propor protocolo de abordagem às vítimas com transtorno do espectro autista no Atendimento Pré-Hospitalar. E os objetivos específicos são: compreender o conceito e as características das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; tentar identificar a reação dos indivíduos com TEA perante pessoas desconhecidas; estabelecer os métodos de abordagem da vítima com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar; colaborar com a inclusão social das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; propiciar a conscientização da importância da prestação do serviço humanizado aos bombeiros militares do Estado de Goiás.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é assegurar o acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e trabalho que atendam às demandas específicas das pessoas com TEA, além de desenvolver políticas públicas que fomentem a inclusão social (Brasil, 2012).

Em consonância com a referida lei, um indivíduo com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e apresenta várias características comportamentais que são frequentemente observados: movimentos motores estereotipados, ações atípicas repetitivas, dissimetrias na motricidade, sensibilidade exacerbada a determinados sons, insistência tátil, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade na modificação da alimentação, ecolalia, repetição da fala sem alteração de pronomes, expressividade emocional diminuída, passividade perante o contato corporal, aumento da sensibilidade em momentos de desconforto (Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Observa-se que as pessoas que apresentam alguma deficiência no Brasil enfrentam problemas relacionados à discriminação, violação de direitos civis e falta de acesso adequado a serviços. Há a necessidade, portanto, de políticas públicas eficazes e mudança cultural.

Compreender como os indivíduos do espectro autista interagem com as pessoas, objetos e o ambiente, além de conhecer suas principais características, são aspectos de grande relevância para a elaboração de um protocolo de atendimento para vítimas com TEA, contribuindo, dessa forma, para a inclusão das mesmas na sociedade.

Nesse cenário, é elementar ao bombeiro militar aprender a lidar com as condições da vítima autista, oferecer condições seguras e focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado.

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida com o respectivo transtorno e, assim, poder traçar o protocolo mais adequado na conduta das vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

A princípio, a referida coleta de dados deu-se em instituição especializada localizada na cidade de Trindade, que atende pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista. A pesquisa bibliográfica foi necessária, tendo em vista que a partir dela houve o embasamento teórico para o entendimento do transtorno do espectro autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Leo Kanner foi um dos pioneiros no estudo do autismo e em 1943 publicou o artigo denominado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact), na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Neste artigo, houve o estudo de caso referente a onze crianças que apresentavam comportamentos característicos de isolamento extremo detectado a partir do momento que se iniciaram as interações sociais, além do apego obstinado à rotina. O referido médico cunhou o termo autismo para descrever essa condição, destacando a natureza inata do distúrbio (Kanner, 1943). Este estudo foi fundamental para o entendimento inicial do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que se destaca por desafios na comunicação, interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de uma disfunção com etiologia e cura desconhecidos, porém, o diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar positivamente o prognóstico e reduzir os sintomas (Brito, 2015).

A pessoa com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sintomas clínicos: padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, atividades e interesses, exteriorizados por comportamentos verbais ou motores estereotipados ou reações sensoriais incomuns; deficiência na comunicação e interação sociais, com dificuldade na comunicação

verbal e não verbal utilizada para interação social; dificuldade de desenvolver ou manter relações; inexistência de reciprocidade social. (Brasil, 2012).

Segundo Baptista e Bosa (2002), as crianças que possuem dificuldades para se relacionar com outras pessoas, que não aceitam facilmente mudanças em seu ambiente de rotina, que apresentam retardamento no desenvolvimento da comunicação, padrões motores estereotipados, interesses restritos, são nominadas autistas.

A identificação do TEA geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, com alguns sintomas podendo ser observados em crianças, logo após o nascimento. No entanto, em muitos casos, os sintomas desse transtorno são mais reconhecidos entre os 12 e 24 meses de idade (Marchesi, 2011).

Para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista é necessário que ele apresente alterações no desenvolvimento da linguagem e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos, porém, as manifestações clínicas de cada ser apresenta níveis de severidade muito distintos. Por isso, o termo "espectro" é utilizado na denominação do autismo, uma vez que se refere a multiplicidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma individualizada e única (Teixeira, 2016).

De acordo com Petersen e Wainer (2011, p. 23):

> A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Assim, a avaliação diagnóstica possui uma complexidade significativa, uma vez que transcende a análise comportamental, compreendendo uma abordagem integral do indivíduo, a partir de uma revisão minuciosa do comportamento e do desenvolvimento infantil, condução de entrevistas detalhadas com os pais, além da realização de exames abrangentes, como genéticos, neurológicos, audiometria, entre outros (Cunha, 2016).

Dessa forma, a categorização do transtorno do espectro autista é conduzida conforme os critérios delineados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais servem como diretrizes para profissionais na formulação do diagnóstico. Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) também é empregada como instrumento

diagnóstico, juntamente com o levantamento de dados e a aplicação dos critérios estipulados em ambas as referências mencionadas (Oliveira, 2018).

De acordo com Borba et al. (2018), a identificação precoce do autismo é um aspecto crucial, uma vez que permite também a detecção prévia de possíveis complicações. O diagnóstico é realizado por profissionais especializados, que se baseiam em diálogos com os pais e na observação do comportamento da criança. Os pais devem estar vigilantes em relação aos sinais indicativos de autismo, os quais se manifestam no modo de agir e nas interações sociais da criança.

Consoante Silva (2012), o diagnóstico do TEA continua a representar um desafio para a comunidade médica e, atualmente, não possui tratamento específico. No entanto, diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, abrangendo intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais, as quais visam aprimorar as habilidades sociais e de comunicação, otimizar o desenvolvimento da linguagem, além de reduzir os comportamentos mal adaptativos.

Quanto a intervenções farmacológicas, estas visam atingir os sintomas específicos que se associam aos sintomas nucleares do transtorno do espectro autista, porém prejudicam substancialmente o funcionamento do indivíduo, impedindo, frequentemente, a implementação da educação escolar e intervenções comportamentais (Correia, 2013).

Os fármacos mais frequentemente empregados englobam ansiolíticos e antidepressivos, os quais podem acarretar uma variedade de efeitos colaterais adversos, especialmente devido à necessidade dos pacientes de utilizar múltiplas substâncias em doses elevadas ao longo de períodos prolongados (Silva, 2012).

2.2 Características do TEA

O DMS-5 discrimina as características essenciais do autismo em termos de duas dimensões distintas: a comunicação social e os comportamentos, sendo que a dimensão da comunicação social prioriza o modo como ocorre a interação social e, nessa circunstância, observa-se uma abordagem social idiossincrática, em que a qualidade da conversação tende a ser deficiente, ocasionado, principalmente, devido à diminuição do compartilhamento de interesses, emoções e afetos (Schmidt, 2017).

De acordo com Baptista e Bosa (2002), muitos autistas possuem deficiência em sua comunicação verbal, o que dificulta a expressão de suas necessidades e seus anseios, porém, se as pessoas ao redor adotarem uma abordagem de escuta atenciosa e estarem abertas a

diferentes formas de comunicação, poderão compreender a mensagem que eles desejam transmitir, além de reconhecer e valorizar os esforços que os mesmos fazem para se expressarem.

Baird et al. (2008) destaca também, que a diminuição do vocabulário é um fenômeno de significativa relevância na detecção precoce de traços autísticos, uma vez que se observa como uma característica presente, embora não seja universal, em crianças diagnosticadas com TEA.

O estabelecimento e a manutenção de vínculos interpessoais geralmente apresentam deficiências, sobretudo em interações entre crianças que compartilham um estágio similar de desenvolvimento, podendo ser facilmente observado no ambiente escolar, com uma tendência ao isolamento na execução das atividades (Pierce et al., 2016).

Segundo Amaral et al. (2012), tanto o entendimento quanto a expressão do sentimento de emoção no indivíduo com TEA é bastante deficitário, o que resulta em dificuldade de distinguir seus próprios sentimentos, bem como compreender as emoções das outras pessoas. Outrossim, possuem excessiva aderência à rotina e dificuldade em lidar com mudanças, sendo que qualquer alteração na rotina estabelecida, pode ser bastante perturbador ou estressante.

No que concerne ao contato visual, é comum observar uma frequência reduzida do mesmo, evidenciado por uma menor tendência de direcionar o olhar para o rosto durante as interações sociais, resultando na incapacidade de perceber pistas sociais durante o processo de interação, o que, por sua vez, contribui para as dificuldades sociais (Schmidt, 2017).

A ocorrência de padrões comportamentais repetitivos e restritos pode ser observada por meio das estereotipias e repetições nos movimentos motores, na hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, durante a manipulação de objetos, no engajamento excessivo e rígido a rotinas, assim como em interesses restritos (APA, 2014).

Para Schmidt (2017), os autistas frequentemente demonstram uma preferência por rotinas, cuja manifestação pode ser bastante diversificada dentro do espectro, variando desde padrões extremamente enrijecidos até formas mais adaptativas, além disso, os comportamentos ritualizados, em sua maioria, encontram-se correlacionados com a ansiedade social e são empregados como mecanismos de enfrentamento para mitigar o desconforto gerado quando se encontram em ambientes sociais.

Consoante Schelbusch, Samuels e Dada (2016), a rigidez cognitiva se evidencia no comportamento e pode ser percebida através de formulação repetitiva de perguntas,

manifestação de ansiedade excessiva diante de mudanças, padrões de rituais motores, persistência na repetição de rotas e inflexibilidade perante a introdução de novos alimentos.

Os interesses manifestados por crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tendem a ser notavelmente restringidos e inflexíveis, insólitos quanto a intensidade ou foco, podendo se dedicarem a explorar um tema específico que geralmente possui natureza idiossincrática, tais como bandeiras dos países, marcas de carros, rotas de ônibus, sendo que as dificuldades sociais inerentes ao transtorno, constituem barreiras significativas para a utilização desses interesses em contextos sociais (Schmidt, 2017).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, quando há alterações sensoriais táteis, frequentemente externam o comportamento de tocar objetos com as pontas dos dedos das mãos, visando conhecer de forma demasiada determinada textura e, nas disfunções da sensibilidade auditiva, geralmente colocam as mãos na região dos ouvidos, no intuito de aumentar o pavilhão auditivo para amplificar a percepção de sons considerados baixos ou de reduzir a intensidade de sons percebidos como extremamente altos.

Amaral et al. (2012) e Da Silva et al. (2019) identificaram uma particularidade no autista: a exacerbação em processar estímulos sensoriais, como cores, sons, texturas, luzes, entre outros, podendo tornar situações cotidianas desafiadoras ou que venham a provocar algum sofrimento. Diante disso, sons altos podem ser intoleráveis e promover grande desconforto. Em contrapartida, alguns estímulos podem ser percebidos de maneira peculiarmente fascinante, uma vez que podem ser cativados por sons específicos, como o tic-tac de um relógio.

Para Miranda (2011), as anormalidades no desenvolvimento também são características do TEA, por ser um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta.

Não obstante, Oliveira (2020) aborda a variedade de casos no espectro autista que abarca desde indivíduos de alto desempenho, com habilidades linguísticas, capacidade de cursar os ensinos convencionais, estabelecer relações interpessoais e construir carreiras profissionais, até os casos mais graves, nos quais a comunicação é ausente, a interação social é limitada e não há demonstração de interesse manifesto por objetos ou pessoas.

2.3 Níveis de suporte do paciente com transtorno do espectro autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve 3 níveis de gravidade do transtorno do espectro autista baseado nas áreas de comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, os quais contribuem para o entendimento da diversidade do espectro autista, de acordo com as necessidades individuais. São eles: nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

No nível de gravidade 1, denominado "exige apoio", as pessoas com TEA apresentam dificuldade para principiar interações sociais ou responder a aberturas sociais iniciadas por terceiros, além de rigidez no comportamento, como por exemplo, a dificuldade em mudar de atividade (APA, 2014).

No nível de gravidade 2, intitulado de "exige apoio substancial", os indivíduos com TEA apresentam déficits significativos nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, manifestando dificuldades em iniciar socializações, com respostas curtas ou anormais a tentativas de interação por parte de outros indivíduos. Além disso, é comum observar rigidez comportamental, sendo a dificuldade em lidar com mudanças e a manifestação de comportamentos restritos ou repetitivos de forma suficientemente evidentes para serem percebidos por observadores casuais. Esses padrões de comportamento podem causar sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

No nível de gravidade 3, nomeado de "exige apoio muito substancial", o indivíduo com TEA possui graves deficiências nas competências de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, acompanhadas por uma grande restrição na iniciativa para principiar interações sociais e uma resposta mínima a tentativas de interação iniciadas por outros indivíduos, afora que apresenta rigidez comportamental (APA, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas estruturadas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida do respectivo transtorno e, assim, poder propor um protocolo mais adequado na conduta para pessoas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a

consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

Após realização da pesquisa, obteve-se uma amostra de 09 questionários respondidos direcionado aos profissionais da saúde com função a bordo neuropediatra, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicopedagoga, fonoaudiologia, psicóloga e enfermeira. Para tanto, vale destacar que a finalidade deste trabalho foi elaborar um protocolo direcionado às vítimas com transtorno do espectro autista para o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares do CBMGO.

O trabalho visa subsidiar com informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo" da aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, Daiane Paris Mendonça, orientanda do Profº. Esp. Michlessen Rodrigues de Faria.

O estudo foi realizado por meio de voluntariedade no preenchimento da pesquisa, visando maior embasamento do que se sugere o trabalho, sendo garantido a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação dos dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Na busca em verificar acerca das características observadas nos pacientes que possuem transtorno do espectro autista, os entrevistados apontaram como características a agressividade, estereotipias, comportamentos restritos, apego a objetos não comuns, seletividade alimentar, choro excessivo, baixo contato visual, dificuldade motora, movimentos repetitivos, andar nas pontas dos pés, enfileirar e emparelhar os brinquedos, comportamento desatento ou agitado (a depender do espectro), flapping (balançar as mãos), ecolalia, curto tempo de espera, frustação rápida, aumento da sensibilidade ao som e dificuldade em socialização, na fala, na escrita e na leitura.

Para Borba et al. (2018), as modificações na dimensão sociocomunicativa podem ser observadas nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais, na reciprocidade socioemocional, assim como na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos. Por outro lado, os comportamentos repetitivos e restritos podem ser evidenciados na manipulação de objetos, por meio de estereotipias e repetições em movimentos motores e na comunicação verbal, além de incluir interesses limitados, adesão inflexível e excessiva a rotinas e uma sensibilidade alterada perante estímulos sensoriais, seja em intensidade reduzida ou aumentada.

No que tange verificar as técnicas de abordagens utilizadas no paciente com TEA durante o tratamento, foi apresentado pelos entrevistados que utilizam o lúdico, tentam fazer o contato visual conversando com o paciente na mesma altura, se comunicam em tom baixo, deixam o paciente se expressar sozinho ou induzem a fala, se expressam com voz firme e com poucas palavras, explicam as ações previamente, fornecem dicas gestuais e verbais, promovem auxílio físico total ou parcial na realização das atividades.

Torna-se imprescindível que durante o atendimento de um paciente autista, o profissional minimize situações de espera prolongada e reduza o tempo de dilação, estabeleça diferentes formas de interação, visando focar a atenção do paciente nos diversos recursos visuais, gestuais ou sensoriais disponíveis, reduzindo, dessa forma, a percepção dos procedimentos que serão necessários executar. Para isso, é essencial que o profissional esteja ciente de todas as características que permeiam os autistas (Amaral et al., 2012).

Para descobrir se a abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade de seu tratamento, todos os entrevistados responderam que sim, influencia muito e, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução do mesmo.

A demanda por uma abordagem mais eficaz no tratamento de pacientes do espectro autista, impulsionou o desenvolvimento e aplicação de métodos de intervenção que visam reduzir os comportamentos problemáticos, os quais estão sendo elaborados para auxiliá-los a adquirirem independência e funcionalidade diante da sociedade (Lampreia, 2007).

Para saber sobre quais manifestações os pacientes com TEA podem apresentar em situações de estresse, os entrevistados responderam tampar os ouvidos, bater a cabeça no chão e na parede, agressividade em si ou nas pessoas que estão em sua volta, comportamento agitado, choro, tentativa de fuga do ambiente, gritos, flapping, arremesso de objetos. A partir dessas manifestações, alguns terapeutas colocam o paciente no colo ou pede para ele ficar perto da terapeuta até ele se regular, outros esperam um pouco a crise passar e ofertam carinho para acalmá-los. Alguns profissionais aguardam os sintomas cessarem e após a estabilização do paciente, utilizam comando único e firme para a continuidade da terapia. Entretanto, outros terapeutas seguram o paciente com o próprio corpo de forma cuidadosa até que a crise cesse e, em último caso, utilizam manobras de contenção de acordo com o protocolo ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Gonçalves et al. (2016) relatou que algumas pessoas com TEA podem manifestar uma variedade de modos desafiadores: comportamentos auto lesivos, convulsões, agressão física ou verbal direcionadas tanto a si mesmos quanto a outrem ou objetos ao redor,

hipersensibilidade a toques leves, inquietude, explosões de raiva ou fúria de forma súbita, sintomas de depressão. Em complemento, foi observado também pelo autor retromencionado, manifestações intelectuais com largo espectro de abrangência, podendo variar desde o superdotado até o retardo mental acentuado.

De acordo com Silva (2018), os responsáveis pelas crianças autistas enfrentam uma carga significativa de obrigações e cuidados, que ocasionam estresse. Essa situação impacta não apenas a rotina, mas também o ambiente emocional da família. No contexto dos irmãos, geralmente há um relacionamento saudável, porém, o irmão não autista pode experimentar pressões pessoais ao se sentir responsável pelo irmão autista. Essas pressões podem resultar em tristeza, vergonha, baixa autoestima, dificuldades na interação social, sentimento de culpa e solidão.

Para averiguar quais as características apresentadas pelos pacientes com TEA no primeiro contato com o profissional, os entrevistados responderam que depende muito da criança e do grau de autismo, sendo que alguns ignoram a terapeuta, saem de perto, não fazem contato visual e social. Além disso, alguns relataram que os adultos e as crianças que já realizaram tratamento, chegam e cumprimentam, entretanto, cada um tem suas peculiaridades, é por isso a existência da nomenclatura "espectro", por abranger inúmeras características dos autistas, e, antes do autismo, temos a pessoa com sua própria personalidade, e cada autista é único, com suas próprias características.

É essencial que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico ofereçam explicações empáticas e esclarecedoras, de modo a permitir que os familiares enfrentem a situação de forma serena e compreendam como lidar com os comportamentos da criança autista. Os cuidadores também se deparam frequentemente com um acúmulo de cuidados e responsabilidades em relação à criança autista, ocasionando estresse. Isso impacta não apenas no bem-estar emocional da família, mas também na rotina diária (Silva, 2018).

Para ter-se respostas sobre o atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão destes perante a sociedade, todos os entrevistados responderam que sim.

Segundo Siqueira e Toledo (2020), ainda há um extenso trabalho a ser realizado para se alcançar uma inclusão genuína. Muitas vezes, tanto as instituições quanto os docentes carecem de preparo e orientação específica acerca dos procedimentos necessários para atender às demandas dos autistas.

É importante que o profissional forneça aconselhamento adequado aos pais, pois isso terá um impacto positivo na forma como a família enfrentará a situação. Portanto, é essencial

que o profissional esteja preparado tanto para realizar um diagnóstico de qualidade quanto para acolher a família.

4. CONCLUSÃO

A pessoa com transtorno do espectro autista apresenta características específicas que promove um modo de agir e de expressar peculiares. Compreender o TEA é de extrema relevância para que o profissional da segurança pública possa proporcionar o atendimento adequado às pessoas que possuem o transtorno.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no ano de 2023 atendeu 95.942 ocorrências de resgate pré-hospitalar, conforme pode-se verificar abaixo. Sendo assim, mais de 90.000 vítimas foram assistidas pelo CBMGO no ano de 2023.

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

Entretanto, o CBMGO ainda não oferta aos bombeiros militares instruções sobre o transtorno do espectro autista nos diversos cursos ministrados pela instituição.

Com as informações obtidas nesse trabalho, conclui-se que o protocolo específico para o Atendimento Pré-Hospitalar de vítimas que possuem transtorno do espectro autista é essencial para que os bombeiros militares do CBMGO possam desempenhar uma assistência efetiva, humanizada e inclusiva.

Portanto, um protocolo destinado a pessoas diagnosticadas com TEA torna-se fundamental para assegurar que esses indivíduos obtenham assistência apropriada e sensível às necessidades singulares durante situações emergenciais. Outrossim, proporcionará aos socorristas maior segurança ao lidar com possíveis complicações durante o atendimento tanto de crianças quanto de adultos que apresentem especificidades comportamentais, propiciando uma melhor qualidade dos serviços prestados às pessoas com TEA e promovendo a inclusão e acessibilidade em ocorrências de emergência.

Para tanto, os socorristas devem receber treinamento específico sobre o TEA, incluindo informações sobre as características comuns, as sensibilidades sensoriais, estratégias de comunicação eficazes e o reconhecimento de que cada indivíduo com TEA é único e pode responder de maneira diferente durante as ocorrências, sendo essencial que os bombeiros militares estejam sensíveis quanto a possíveis dificuldades de comunicação, comportamento ou interação social com a vítima.

Ao avaliar as necessidades específicas das vítimas com TEA, é importante enfatizar que o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares deve ser proficiente, inclusivo e adaptado, garantindo que cada paciente com TEA seja tratado com respeitabilidade, indistintamente de suas características individuais.

Assim, sugere-se que o protocolo apresentado no Apêndice B deste artigo seja objeto de análise pelo CBMGO, com o intuito de que o mesmo venha a ser inserido no Protocolo de Suporte Básico de Vida, o qual fora elaborado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, sendo um ato normatizador que se constitui de um conjunto de regras e procedimentos que devem ser observados e cumpridos para direcionar e resguardar as ações dos socorristas, além de garantir a proteção da comunidade.

Por conseguinte, a aplicação do protocolo específico para assistência às vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar será de extrema relevância, uma vez que contribuirá para que os serviços e ambientes sejam acessíveis às mesmas, proporcionando-lhes igualdade de oportunidades. Por outro lado, oferecerá suporte aos familiares das vítimas com TEA, propiciando-lhes tranquilidade ao visualizar que os socorristas estão treinados para lidar de modo adequado com as especificidades de seus entes queridos.

Ademais, ao se estabelecer um protocolo para as pessoas com TEA, o CBMGO poderá oferecer um serviço de maior qualidade, atendendo às suas necessidades de forma mais eficaz, além de auxiliar os socorristas a identificar e compreender as suas demandas específicas como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais, estereotipias e possíveis reações atípicas ao estresse. Em adição, minimizará o estresse durante as interações

e os procedimentos, à medida que estará estabelecido um protocolo previsível, o qual também poderá ser compartilhado previamente com a vítima.

Destaca-se que o Resgate Pré-Hospitalar desempenha um papel crucial na prestação de assistência de emergência a indivíduos com necessidades médicas agudas. No entanto, para pessoas com espectro autista, essa experiência pode ser especialmente desafiadora devido a características individuais, como sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e reações atípicas ao estresse. Nesse contexto, uma abordagem humanizada e inclusiva se mostra fundamental para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário durante as intervenções de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. **Paciente Autista: método e estratégica de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056/22147 Acesso em: 10 fev. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5: texto revisado / tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.** 5 ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISM SPEAKS. **CDC estimate on autismo prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S.** 2020. Disponível em:< https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2002.

BAIRD, Gillian, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: The SNAP study**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 1827-1836. 2008.

BORBA, M. M., & BARROS, S. M. O Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico. **Revista de Psicologia Clínica,** 25(3), 123-140. 2018.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências** v.6, n.2 (15. ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**. Brasília. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Protocolo de Suporte Básico de Vida.** Goiânia, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo Operacional Padrão nº 03.** Florianópolis, 2024.

CORREIA, Luís de Miranda. RODRIGUES, Armindo. MARTINS, Ana Paula Loução. SANTOS, Ana Bela Cruz dos. FERREIRA, Rosa Maria Soares. Intervenção com alunos com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, Luís Miranda. Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores. 2. Ed. **Revista e ampliada.** Porto, Pt.: Porto Editora, 2013.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, Mairla Jayane Lopes et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Revista UNIGÁ. 2019. Disponível em: http://www.revista.uninga.br/uninga/article/view/2819. Acesso em: 10 fev. 2024.

DELLI, Konstantina et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013. Disponível em: https://www.medoraljced.com/medoral/revista-year/2013/. Acesso em: 9 fev. 2024

GONÇALVES, Lívia Tiemi Yahagi Rêgo et al. **Conditions for oral health in patients with autism**. Revista Internacional de Odontoestomatologia. 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 fev 2024.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Rua Marquês de São Vicente, 225, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2007.

MARCHESI, Álvaro. **Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas**. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; (Orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação. Trad. Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÁLAGA, I. et. al. **Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies**. Revista Medicina (B. Aires), v.79, n. 1. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025- Acesso em: 18 mar. 2024.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_2_5.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

MIRANDA, M. A.; MATOS, M. A. S.; SILVA, R. M. M. **A música na educação especial: inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no NEPPD**. In: Seminário internacional inclusão em educação, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Leny de. BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Pedagogia, da Faculdade Multivix Cariacica – ES. 2018.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista.** Revista Educação Pública, v. 20, ed. 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa transtornos do espectro autista.** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIERCE, K., et al. **O rastreamento ocular revela preferência visual anormal por imagens geométricas como um biomarcador precoce de um subtipo de TEA associado ao aumento da gravidade dos sintomas.** Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600640/. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos.** Revista Psicologia em Estudo. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHELBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. **South African families raising children with autismo spectrum disordes: relationship between Family routines, cognitive appraisal and family quality of life.** Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com. Acesso em 6 abr. 2024.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: A importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educ@ção. 2018.**

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares.** Revista Científica UNIFAGOC. Disponível em:< https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/590/644>. Acesso em 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, G., Introdução. In: **Manual do Autismo:** Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Ed Best Seller, 2016.

APÊNDICE A – MODELO DE ENTREVISTA APLICADA

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo.

1 – Quais as características observadas nos pacientes que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

_____

_____

_____

2 – Quais as técnicas de abordagem utilizadas nos pacientes com TEA durante o tratamento do mesmo?

_____

_____

_____

3 – Uma abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade do seu tratamento?

_____

4 – Quais as manifestações que o paciente com TEA podem apresentar em situações de estresse?

_____

_____

5 – Quais as características apresentadas pelo paciente com TEA no primeiro contato com o profissional?

_____

_____

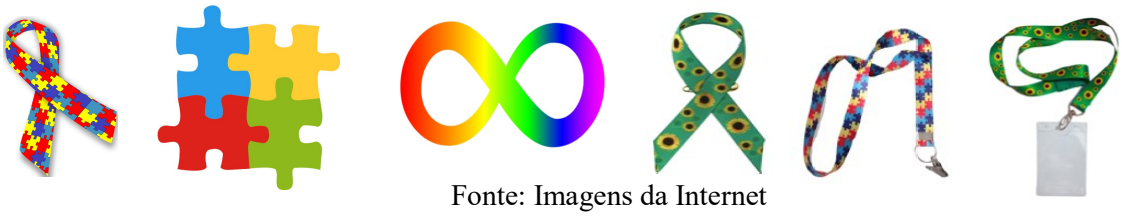
6 – O atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão dos mesmos perante a sociedade?

_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1 – RECONHECIMENTO:

Ao chegar no local, observar se a vítima possui algum símbolo de identificação do autismo, como bótons, cordões no pescoço ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo; se está portando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), assim como verificar se o ambiente em que ela se encontra, seja casa, carro ou local de trabalho, possui o símbolo de identificação do autismo.



Fonte: Imagens da Internet

Caso não seja possível identificar nenhum dos símbolos ou documentos, observar se a vítima apresenta déficit na comunicação, na interação social ou comportamentos restritos e repetitivos como ecolalia, frases idiossincráticas, indiferença aparente a dor/temperatura, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos, abanar as mãos, estalar os dedos, balançar os braços, perguntas repetitivas, entre outros.

- ✓ Se no acionamento da ocorrência for identificado que a vítima possui transtorno do espectro autista, aproximar-se do local da ocorrência com dispositivos sonoros e luminosos desligados, fora do campo visual da vítima.

2 – CONDUTA:

1º Avaliar e priorizar a segurança no atendimento a ocorrência;

2º Explicar todas as ações que serão tomadas, de forma simples, clara, literal, pausadamente e em tom baixo, sempre antes de realizá-las;

3º Iniciar a Avaliação Primária (XABCDE) e intervir conforme necessidade;

4º Ações a serem adotadas pelos socorristas no atendimento a vítima:

I. Utilize frases curtas, como “levante”, “espere aqui”. Se precisar, repita quantas vezes for necessário;

II. Preferencialmente, chame a vítima com TEA pelo nome:

III. Posicione-se ao nível dos olhos da vítima ao comunicar-se com a mesma, ainda que não haja contato visual da vítima com o socorrista;

IV. Remova estímulos visuais e auditivos excessivos do ambiente de atendimento;

V. Ao realizar perguntas, faça perguntas simples, cujas respostas sejam, preferencialmente, SIM ou NÃO;

VI. Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal, como figuras e imagens, pois facilitam a compreensão da vítima com TEA. Lembre-se, o fato de ela não falar, não significa que ela não esteja entendendo o que está sendo dito;

VII. Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes próximo do paciente;

VIII. Em situações de APH, recomenda-se deslocar a vítima para um local mais isolado e silencioso;

IX. Se possível, mantenha a vitima próxima de seus familiares;

X. Se possível, oferte objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, ...), pois o indivíduo com TEA tende a ficar mais tranquilo;

XI. Durante o exame físico (avaliação da dor), a pessoa com TEA pode ter dificuldade em mostrar ou entender emoções. Observe mudanças no comportamento habitual da vítima (com a ajuda dos familiares), para diferenciar entre dor e desconforto perante o toque do socorrista.

5º Adotar a conduta de atendimento de acordo com o trauma ou emergência clínica identificada, seguindo respectivo protocolo;

6º Continuar com o atendimento e avaliação durante o transporte, o qual deverá ser realizado, preferencialmente, com os sinais luminosos e sonoros desligados, a depender do nível de gravidade da vítima;

7º Informar as condições da vítima ao Centro de Operações, pedir suporte avançado e/ou transportá-la para o hospital regulado ou de referência.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

GOIÂNIA-GO

2024

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

Artigo Científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista pelo Curso de Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública e Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Michelssen Rodrigues de Faria.

GOIÂNIA-GO

2024

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

PRE-HOSPITAL CARE (APH) FOR VICTIMS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A HUMANIZED AND INCLUSIVE PHC

Daiane Paris Mendonça (a)*

Michelssen Rodrigues de Faria (a)**

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de sugerir um protocolo para o atendimento às vítimas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o qual poderá ser aplicado pelos bombeiros militares nas ocorrências, sendo essencial para garantir que as pessoas com TEA recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas. Frente a tendência do aumento dos diagnósticos de indivíduos com TEA e observando que o CBMGO não aborda esse assunto nos cursos de formação e aprimoramento da instituição, percebe-se, então, a necessidade do estudo do tema em questão, visando proporcionar cuidados de emergências que sejam sensíveis, eficazes e centrados nas vítimas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa baseada na revisão de literatura em livros, artigos, teses, dissertações e análise dos dados coletados por meio de entrevistas com profissionais de saúde que laboram diretamente com pacientes com TEA. Com a adoção de protocolo específico para o atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, o CBMGO contribuirá tanto na conscientização do tema e inclusão das mesmas perante a sociedade, quanto na prestação do serviço humanizado.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Corpo de Bombeiros Militar; Protocolo.

Abstract: This course conclusion work aims to suggest a protocol for the care of victims who have Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Pre-Hospital Care servisse carried out by the Military Fire Department of the State of Goiás (CBMGO), the, which can be applied by military firefighters in incidents, being essential to ensure that people with ASD receive appropriate care that is sensitive to their specific needs. Given the trend of increasing diagnoses of individuals with ASD and observing that CBMGO does not address this issue in the institution's training and improvement courses, it is clear, then, the need to study the topic in question, aiming to provide emergency care that are sensitive, effective and victim-centred. To this end, qualitative research was carried out based on a literature review of books, articles, theses, dissertations and analysis of data collected through interviews with health professionals who work directly with patients with ASD. With the adoption of a specific protocol for the care of people with autism spectrum disorder, CBMGO will contribute both to raising awareness of the topic and the inclusion of autistic in society, as well as to the provision of humanized services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Military Fire Department; Protocol.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Málaga et al. (2019), em diversos países tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indicado por dados provenientes de estudos conduzidos tanto nos Estados Unidos (EUA) quanto na Europa, sendo registrado nos EUA um crescimento de 150% no diagnóstico de autismo no período de 2000 a 2014. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos atualizou a prevalência de TEA para 1 a cada 54 pessoas (CDC, 2020). E, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no Brasil 01 em cada 160 crianças possuem Transtorno do Espectro Autista (OPAS, 2017).

Delli et al. (2013) e Mansoor et al. (2018), caracterizam o transtorno do espectro autista como sendo uma alteração do desenvolvimento neurológico que se manifesta por meio de déficit na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses restritos e desenvolvimento intelectivo variável.

À medida que o TEA é compreendido e difundido na sociedade, o respeito pelas pessoas que são acometidas pelo transtorno tende a aumentar, favorecendo a criação de ambientes mais inclusivos e promovendo a diversidade e a aceitação, além de proporcionar uma comunidade acolhedora para todos. Sendo assim, é importante que a comunidade se comporte de forma inclusiva perante pessoas com TEA, de modo a reconhecer e valorizar a pluralidade neuro diversa, permitindo que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para atingir seu pleno potencial.

Nos cursos de formação dos militares que ingressam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), há na grade curricular a disciplina denominada Atendimento Pré-Hospitalar.

O CBMGO desenvolveu o Manual de Resgate Pré-Hospitalar e o Protocolo de Suporte Básico de Vida, visando a capacitação dos bombeiros militares da instituição perante as técnicas e procedimentos aplicados no Atendimento Pré-Hospitalar. Porém, tanto no manual quanto no protocolo mencionados acima, verifica-se a inexistência de tópicos que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, não há o aprendizado do manejo de vítimas com TEA pelos bombeiros militares do CBMGO. Destarte, observa-se uma lacuna no ensino disponibilizado pelo Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar.

Posto isto, verifica-se o seguinte questionamento: qual a abordagem que os bombeiros militares do Estado de Goiás devem adotar durante o Atendimento Pré-Hospitalar de vítima que apresenta Transtorno do Espectro Autista?

Assim, esse estudo tem como objetivo geral propor protocolo de abordagem às vítimas com transtorno do espectro autista no Atendimento Pré-Hospitalar. E os objetivos específicos são: compreender o conceito e as características das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; tentar identificar a reação dos indivíduos com TEA perante pessoas desconhecidas; estabelecer os métodos de abordagem da vítima com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar; colaborar com a inclusão social das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; propiciar a conscientização da importância da prestação do serviço humanizado aos bombeiros militares do Estado de Goiás.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é assegurar o acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e trabalho que atendam às demandas específicas das pessoas com TEA, além de desenvolver políticas públicas que fomentem a inclusão social (Brasil, 2012).

Em consonância com a referida lei, um indivíduo com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e apresenta várias características comportamentais que são frequentemente observados: movimentos motores estereotipados, ações atípicas repetitivas, dissimetrias na motricidade, sensibilidade exacerbada a determinados sons, insistência tátil, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade na modificação da alimentação, ecolalia, repetição da fala sem alteração de pronomes, expressividade emocional diminuída, passividade perante o contato corporal, aumento da sensibilidade em momentos de desconforto (Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Observa-se que as pessoas que apresentam alguma deficiência no Brasil enfrentam problemas relacionados à discriminação, violação de direitos civis e falta de acesso adequado a serviços. Há a necessidade, portanto, de políticas públicas eficazes e mudança cultural.

Compreender como os indivíduos do espectro autista interagem com as pessoas, objetos e o ambiente, além de conhecer suas principais características, são aspectos de grande relevância para a elaboração de um protocolo de atendimento para vítimas com TEA, contribuindo, dessa forma, para a inclusão das mesmas na sociedade.

Nesse cenário, é elementar ao bombeiro militar aprender a lidar com as condições da vítima autista, oferecer condições seguras e focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado.

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida com o respectivo transtorno e, assim, poder traçar o protocolo mais adequado na conduta das vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

A princípio, a referida coleta de dados deu-se em instituição especializada localizada na cidade de Trindade, que atende pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista. A pesquisa bibliográfica foi necessária, tendo em vista que a partir dela houve o embasamento teórico para o entendimento do transtorno do espectro autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Leo Kanner foi um dos pioneiros no estudo do autismo e em 1943 publicou o artigo denominado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact), na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Neste artigo, houve o estudo de caso referente a onze crianças que apresentavam comportamentos característicos de isolamento extremo detectado a partir do momento que se iniciaram as interações sociais, além do apego obstinado à rotina. O referido médico cunhou o termo autismo para descrever essa condição, destacando a natureza inata do distúrbio (Kanner, 1943). Este estudo foi fundamental para o entendimento inicial do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que se destaca por desafios na comunicação, interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de uma disfunção com etiologia e cura desconhecidos, porém, o diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar positivamente o prognóstico e reduzir os sintomas (Brito, 2015).

A pessoa com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sintomas clínicos: padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, atividades e interesses, exteriorizados por comportamentos verbais ou motores estereotipados ou reações sensoriais incomuns; deficiência na comunicação e interação sociais, com dificuldade na comunicação

verbal e não verbal utilizada para interação social; dificuldade de desenvolver ou manter relações; inexistência de reciprocidade social. (Brasil, 2012).

Segundo Baptista e Bosa (2002), as crianças que possuem dificuldades para se relacionar com outras pessoas, que não aceitam facilmente mudanças em seu ambiente de rotina, que apresentam retardamento no desenvolvimento da comunicação, padrões motores estereotipados, interesses restritos, são nominadas autistas.

A identificação do TEA geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, com alguns sintomas podendo ser observados em crianças, logo após o nascimento. No entanto, em muitos casos, os sintomas desse transtorno são mais reconhecidos entre os 12 e 24 meses de idade (Marchesi, 2011).

Para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista é necessário que ele apresente alterações no desenvolvimento da linguagem e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos, porém, as manifestações clínicas de cada ser apresenta níveis de severidade muito distintos. Por isso, o termo "espectro" é utilizado na denominação do autismo, uma vez que se refere a multiplicidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma individualizada e única (Teixeira, 2016).

De acordo com Petersen e Wainer (2011, p. 23):

> A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Assim, a avaliação diagnóstica possui uma complexidade significativa, uma vez que transcende a análise comportamental, compreendendo uma abordagem integral do indivíduo, a partir de uma revisão minuciosa do comportamento e do desenvolvimento infantil, condução de entrevistas detalhadas com os pais, além da realização de exames abrangentes, como genéticos, neurológicos, audiometria, entre outros (Cunha, 2016).

Dessa forma, a categorização do transtorno do espectro autista é conduzida conforme os critérios delineados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais servem como diretrizes para profissionais na formulação do diagnóstico. Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) também é empregada como instrumento

diagnóstico, juntamente com o levantamento de dados e a aplicação dos critérios estipulados em ambas as referências mencionadas (Oliveira, 2018).

De acordo com Borba et al. (2018), a identificação precoce do autismo é um aspecto crucial, uma vez que permite também a detecção prévia de possíveis complicações. O diagnóstico é realizado por profissionais especializados, que se baseiam em diálogos com os pais e na observação do comportamento da criança. Os pais devem estar vigilantes em relação aos sinais indicativos de autismo, os quais se manifestam no modo de agir e nas interações sociais da criança.

Consoante Silva (2012), o diagnóstico do TEA continua a representar um desafio para a comunidade médica e, atualmente, não possui tratamento específico. No entanto, diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, abrangendo intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais, as quais visam aprimorar as habilidades sociais e de comunicação, otimizar o desenvolvimento da linguagem, além de reduzir os comportamentos mal adaptativos.

Quanto a intervenções farmacológicas, estas visam atingir os sintomas específicos que se associam aos sintomas nucleares do transtorno do espectro autista, porém prejudicam substancialmente o funcionamento do indivíduo, impedindo, frequentemente, a implementação da educação escolar e intervenções comportamentais (Correia, 2013).

Os fármacos mais frequentemente empregados englobam ansiolíticos e antidepressivos, os quais podem acarretar uma variedade de efeitos colaterais adversos, especialmente devido à necessidade dos pacientes de utilizar múltiplas substâncias em doses elevadas ao longo de períodos prolongados (Silva, 2012).

2.2 Características do TEA

O DMS-5 discrimina as características essenciais do autismo em termos de duas dimensões distintas: a comunicação social e os comportamentos, sendo que a dimensão da comunicação social prioriza o modo como ocorre a interação social e, nessa circunstância, observa-se uma abordagem social idiossincrática, em que a qualidade da conversação tende a ser deficiente, ocasionado, principalmente, devido à diminuição do compartilhamento de interesses, emoções e afetos (Schmidt, 2017).

De acordo com Baptista e Bosa (2002), muitos autistas possuem deficiência em sua comunicação verbal, o que dificulta a expressão de suas necessidades e seus anseios, porém, se as pessoas ao redor adotarem uma abordagem de escuta atenciosa e estarem abertas a

diferentes formas de comunicação, poderão compreender a mensagem que eles desejam transmitir, além de reconhecer e valorizar os esforços que os mesmos fazem para se expressarem.

Baird et al. (2008) destaca também, que a diminuição do vocabulário é um fenômeno de significativa relevância na detecção precoce de traços autísticos, uma vez que se observa como uma característica presente, embora não seja universal, em crianças diagnosticadas com TEA.

O estabelecimento e a manutenção de vínculos interpessoais geralmente apresentam deficiências, sobretudo em interações entre crianças que compartilham um estágio similar de desenvolvimento, podendo ser facilmente observado no ambiente escolar, com uma tendência ao isolamento na execução das atividades (Pierce et al., 2016).

Segundo Amaral et al. (2012), tanto o entendimento quanto a expressão do sentimento de emoção no indivíduo com TEA é bastante deficitário, o que resulta em dificuldade de distinguir seus próprios sentimentos, bem como compreender as emoções das outras pessoas. Outrossim, possuem excessiva aderência à rotina e dificuldade em lidar com mudanças, sendo que qualquer alteração na rotina estabelecida, pode ser bastante perturbador ou estressante.

No que concerne ao contato visual, é comum observar uma frequência reduzida do mesmo, evidenciado por uma menor tendência de direcionar o olhar para o rosto durante as interações sociais, resultando na incapacidade de perceber pistas sociais durante o processo de interação, o que, por sua vez, contribui para as dificuldades sociais (Schmidt, 2017).

A ocorrência de padrões comportamentais repetitivos e restritos pode ser observada por meio das estereotipias e repetições nos movimentos motores, na hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, durante a manipulação de objetos, no engajamento excessivo e rígido a rotinas, assim como em interesses restritos (APA, 2014).

Para Schmidt (2017), os autistas frequentemente demonstram uma preferência por rotinas, cuja manifestação pode ser bastante diversificada dentro do espectro, variando desde padrões extremamente enrijecidos até formas mais adaptativas, além disso, os comportamentos ritualizados, em sua maioria, encontram-se correlacionados com a ansiedade social e são empregados como mecanismos de enfrentamento para mitigar o desconforto gerado quando se encontram em ambientes sociais.

Consoante Schelbusch, Samuels e Dada (2016), a rigidez cognitiva se evidencia no comportamento e pode ser percebida através de formulação repetitiva de perguntas,

manifestação de ansiedade excessiva diante de mudanças, padrões de rituais motores, persistência na repetição de rotas e inflexibilidade perante a introdução de novos alimentos.

Os interesses manifestados por crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tendem a ser notavelmente restringidos e inflexíveis, insólitos quanto a intensidade ou foco, podendo se dedicarem a explorar um tema específico que geralmente possui natureza idiossincrática, tais como bandeiras dos países, marcas de carros, rotas de ônibus, sendo que as dificuldades sociais inerentes ao transtorno, constituem barreiras significativas para a utilização desses interesses em contextos sociais (Schmidt, 2017).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, quando há alterações sensoriais táteis, frequentemente externam o comportamento de tocar objetos com as pontas dos dedos das mãos, visando conhecer de forma demasiada determinada textura e, nas disfunções da sensibilidade auditiva, geralmente colocam as mãos na região dos ouvidos, no intuito de aumentar o pavilhão auditivo para amplificar a percepção de sons considerados baixos ou de reduzir a intensidade de sons percebidos como extremamente altos.

Amaral et al. (2012) e Da Silva et al. (2019) identificaram uma particularidade no autista: a exacerbação em processar estímulos sensoriais, como cores, sons, texturas, luzes, entre outros, podendo tornar situações cotidianas desafiadoras ou que venham a provocar algum sofrimento. Diante disso, sons altos podem ser intoleráveis e promover grande desconforto. Em contrapartida, alguns estímulos podem ser percebidos de maneira peculiarmente fascinante, uma vez que podem ser cativados por sons específicos, como o tic-tac de um relógio.

Para Miranda (2011), as anormalidades no desenvolvimento também são características do TEA, por ser um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta.

Não obstante, Oliveira (2020) aborda a variedade de casos no espectro autista que abarca desde indivíduos de alto desempenho, com habilidades linguísticas, capacidade de cursar os ensinos convencionais, estabelecer relações interpessoais e construir carreiras profissionais, até os casos mais graves, nos quais a comunicação é ausente, a interação social é limitada e não há demonstração de interesse manifesto por objetos ou pessoas.

2.3 Níveis de suporte do paciente com transtorno do espectro autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve 3 níveis de gravidade do transtorno do espectro autista baseado nas áreas de comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, os quais contribuem para o entendimento da diversidade do espectro autista, de acordo com as necessidades individuais. São eles: nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

No nível de gravidade 1, denominado "exige apoio", as pessoas com TEA apresentam dificuldade para principiar interações sociais ou responder a aberturas sociais iniciadas por terceiros, além de rigidez no comportamento, como por exemplo, a dificuldade em mudar de atividade (APA, 2014).

No nível de gravidade 2, intitulado de "exige apoio substancial", os indivíduos com TEA apresentam déficits significativos nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, manifestando dificuldades em iniciar socializações, com respostas curtas ou anormais a tentativas de interação por parte de outros indivíduos. Além disso, é comum observar rigidez comportamental, sendo a dificuldade em lidar com mudanças e a manifestação de comportamentos restritos ou repetitivos de forma suficientemente evidentes para serem percebidos por observadores casuais. Esses padrões de comportamento podem causar sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

No nível de gravidade 3, nomeado de "exige apoio muito substancial", o indivíduo com TEA possui graves deficiências nas competências de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, acompanhadas por uma grande restrição na iniciativa para principiar interações sociais e uma resposta mínima a tentativas de interação iniciadas por outros indivíduos, afora que apresenta rigidez comportamental (APA, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas estruturadas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida do respectivo transtorno e, assim, poder propor um protocolo mais adequado na conduta para pessoas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a

consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

Após realização da pesquisa, obteve-se uma amostra de 09 questionários respondidos direcionado aos profissionais da saúde com função a bordo neuropediatra, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicopedagoga, fonoaudiologia, psicóloga e enfermeira. Para tanto, vale destacar que a finalidade deste trabalho foi elaborar um protocolo direcionado às vítimas com transtorno do espectro autista para o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares do CBMGO.

O trabalho visa subsidiar com informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo" da aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, Daiane Paris Mendonça, orientanda do Profº. Esp. Michlessen Rodrigues de Faria.

O estudo foi realizado por meio de voluntariedade no preenchimento da pesquisa, visando maior embasamento do que se sugere o trabalho, sendo garantido a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação dos dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Na busca em verificar acerca das características observadas nos pacientes que possuem transtorno do espectro autista, os entrevistados apontaram como características a agressividade, estereotipias, comportamentos restritos, apego a objetos não comuns, seletividade alimentar, choro excessivo, baixo contato visual, dificuldade motora, movimentos repetitivos, andar nas pontas dos pés, enfileirar e emparelhar os brinquedos, comportamento desatento ou agitado (a depender do espectro), flapping (balançar as mãos), ecolalia, curto tempo de espera, frustação rápida, aumento da sensibilidade ao som e dificuldade em socialização, na fala, na escrita e na leitura.

Para Borba et al. (2018), as modificações na dimensão sociocomunicativa podem ser observadas nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais, na reciprocidade socioemocional, assim como na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos. Por outro lado, os comportamentos repetitivos e restritos podem ser evidenciados na manipulação de objetos, por meio de estereotipias e repetições em movimentos motores e na comunicação verbal, além de incluir interesses limitados, adesão inflexível e excessiva a rotinas e uma sensibilidade alterada perante estímulos sensoriais, seja em intensidade reduzida ou aumentada.

No que tange verificar as técnicas de abordagens utilizadas no paciente com TEA durante o tratamento, foi apresentado pelos entrevistados que utilizam o lúdico, tentam fazer o contato visual conversando com o paciente na mesma altura, se comunicam em tom baixo, deixam o paciente se expressar sozinho ou induzem a fala, se expressam com voz firme e com poucas palavras, explicam as ações previamente, fornecem dicas gestuais e verbais, promovem auxílio físico total ou parcial na realização das atividades.

Torna-se imprescindível que durante o atendimento de um paciente autista, o profissional minimize situações de espera prolongada e reduza o tempo de dilação, estabeleça diferentes formas de interação, visando focar a atenção do paciente nos diversos recursos visuais, gestuais ou sensoriais disponíveis, reduzindo, dessa forma, a percepção dos procedimentos que serão necessários executar. Para isso, é essencial que o profissional esteja ciente de todas as características que permeiam os autistas (Amaral et al., 2012).

Para descobrir se a abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade de seu tratamento, todos os entrevistados responderam que sim, influencia muito e, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução do mesmo.

A demanda por uma abordagem mais eficaz no tratamento de pacientes do espectro autista, impulsionou o desenvolvimento e aplicação de métodos de intervenção que visam reduzir os comportamentos problemáticos, os quais estão sendo elaborados para auxiliá-los a adquirirem independência e funcionalidade diante da sociedade (Lampreia, 2007).

Para saber sobre quais manifestações os pacientes com TEA podem apresentar em situações de estresse, os entrevistados responderam tampar os ouvidos, bater a cabeça no chão e na parede, agressividade em si ou nas pessoas que estão em sua volta, comportamento agitado, choro, tentativa de fuga do ambiente, gritos, flapping, arremesso de objetos. A partir dessas manifestações, alguns terapeutas colocam o paciente no colo ou pede para ele ficar perto da terapeuta até ele se regular, outros esperam um pouco a crise passar e ofertam carinho para acalmá-los. Alguns profissionais aguardam os sintomas cessarem e após a estabilização do paciente, utilizam comando único e firme para a continuidade da terapia. Entretanto, outros terapeutas seguram o paciente com o próprio corpo de forma cuidadosa até que a crise cesse e, em último caso, utilizam manobras de contenção de acordo com o protocolo ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Gonçalves et al. (2016) relatou que algumas pessoas com TEA podem manifestar uma variedade de modos desafiadores: comportamentos auto lesivos, convulsões, agressão física ou verbal direcionadas tanto a si mesmos quanto a outrem ou objetos ao redor,

hipersensibilidade a toques leves, inquietude, explosões de raiva ou fúria de forma súbita, sintomas de depressão. Em complemento, foi observado também pelo autor retromencionado, manifestações intelectuais com largo espectro de abrangência, podendo variar desde o superdotado até o retardo mental acentuado.

De acordo com Silva (2018), os responsáveis pelas crianças autistas enfrentam uma carga significativa de obrigações e cuidados, que ocasionam estresse. Essa situação impacta não apenas a rotina, mas também o ambiente emocional da família. No contexto dos irmãos, geralmente há um relacionamento saudável, porém, o irmão não autista pode experimentar pressões pessoais ao se sentir responsável pelo irmão autista. Essas pressões podem resultar em tristeza, vergonha, baixa autoestima, dificuldades na interação social, sentimento de culpa e solidão.

Para averiguar quais as características apresentadas pelos pacientes com TEA no primeiro contato com o profissional, os entrevistados responderam que depende muito da criança e do grau de autismo, sendo que alguns ignoram a terapeuta, saem de perto, não fazem contato visual e social. Além disso, alguns relataram que os adultos e as crianças que já realizaram tratamento, chegam e cumprimentam, entretanto, cada um tem suas peculiaridades, é por isso a existência da nomenclatura "espectro", por abranger inúmeras características dos autistas, e, antes do autismo, temos a pessoa com sua própria personalidade, e cada autista é único, com suas próprias características.

É essencial que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico ofereçam explicações empáticas e esclarecedoras, de modo a permitir que os familiares enfrentem a situação de forma serena e compreendam como lidar com os comportamentos da criança autista. Os cuidadores também se deparam frequentemente com um acúmulo de cuidados e responsabilidades em relação à criança autista, ocasionando estresse. Isso impacta não apenas no bem-estar emocional da família, mas também na rotina diária (Silva, 2018).

Para ter-se respostas sobre o atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão destes perante a sociedade, todos os entrevistados responderam que sim.

Segundo Siqueira e Toledo (2020), ainda há um extenso trabalho a ser realizado para se alcançar uma inclusão genuína. Muitas vezes, tanto as instituições quanto os docentes carecem de preparo e orientação específica acerca dos procedimentos necessários para atender às demandas dos autistas.

É importante que o profissional forneça aconselhamento adequado aos pais, pois isso terá um impacto positivo na forma como a família enfrentará a situação. Portanto, é essencial

que o profissional esteja preparado tanto para realizar um diagnóstico de qualidade quanto para acolher a família.

4. CONCLUSÃO

A pessoa com transtorno do espectro autista apresenta características específicas que promove um modo de agir e de expressar peculiares. Compreender o TEA é de extrema relevância para que o profissional da segurança pública possa proporcionar o atendimento adequado às pessoas que possuem o transtorno.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no ano de 2023 atendeu 95.942 ocorrências de resgate pré-hospitalar, conforme pode-se verificar abaixo. Sendo assim, mais de 90.000 vítimas foram assistidas pelo CBMGO no ano de 2023.

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

Entretanto, o CBMGO ainda não oferta aos bombeiros militares instruções sobre o transtorno do espectro autista nos diversos cursos ministrados pela instituição.

Com as informações obtidas nesse trabalho, conclui-se que o protocolo específico para o Atendimento Pré-Hospitalar de vítimas que possuem transtorno do espectro autista é essencial para que os bombeiros militares do CBMGO possam desempenhar uma assistência efetiva, humanizada e inclusiva.

Portanto, um protocolo destinado a pessoas diagnosticadas com TEA torna-se fundamental para assegurar que esses indivíduos obtenham assistência apropriada e sensível às necessidades singulares durante situações emergenciais. Outrossim, proporcionará aos socorristas maior segurança ao lidar com possíveis complicações durante o atendimento tanto de crianças quanto de adultos que apresentem especificidades comportamentais, propiciando uma melhor qualidade dos serviços prestados às pessoas com TEA e promovendo a inclusão e acessibilidade em ocorrências de emergência.

Para tanto, os socorristas devem receber treinamento específico sobre o TEA, incluindo informações sobre as características comuns, as sensibilidades sensoriais, estratégias de comunicação eficazes e o reconhecimento de que cada indivíduo com TEA é único e pode responder de maneira diferente durante as ocorrências, sendo essencial que os bombeiros militares estejam sensíveis quanto a possíveis dificuldades de comunicação, comportamento ou interação social com a vítima.

Ao avaliar as necessidades específicas das vítimas com TEA, é importante enfatizar que o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares deve ser proficiente, inclusivo e adaptado, garantindo que cada paciente com TEA seja tratado com respeitabilidade, indistintamente de suas características individuais.

Assim, sugere-se que o protocolo apresentado no Apêndice B deste artigo seja objeto de análise pelo CBMGO, com o intuito de que o mesmo venha a ser inserido no Protocolo de Suporte Básico de Vida, o qual fora elaborado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, sendo um ato normatizador que se constitui de um conjunto de regras e procedimentos que devem ser observados e cumpridos para direcionar e resguardar as ações dos socorristas, além de garantir a proteção da comunidade.

Por conseguinte, a aplicação do protocolo específico para assistência às vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar será de extrema relevância, uma vez que contribuirá para que os serviços e ambientes sejam acessíveis às mesmas, proporcionando-lhes igualdade de oportunidades. Por outro lado, oferecerá suporte aos familiares das vítimas com TEA, propiciando-lhes tranquilidade ao visualizar que os socorristas estão treinados para lidar de modo adequado com as especificidades de seus entes queridos.

Ademais, ao se estabelecer um protocolo para as pessoas com TEA, o CBMGO poderá oferecer um serviço de maior qualidade, atendendo às suas necessidades de forma mais eficaz, além de auxiliar os socorristas a identificar e compreender as suas demandas específicas como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais, estereotipias e possíveis reações atípicas ao estresse. Em adição, minimizará o estresse durante as interações

e os procedimentos, à medida que estará estabelecido um protocolo previsível, o qual também poderá ser compartilhado previamente com a vítima.

Destaca-se que o Resgate Pré-Hospitalar desempenha um papel crucial na prestação de assistência de emergência a indivíduos com necessidades médicas agudas. No entanto, para pessoas com espectro autista, essa experiência pode ser especialmente desafiadora devido a características individuais, como sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e reações atípicas ao estresse. Nesse contexto, uma abordagem humanizada e inclusiva se mostra fundamental para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário durante as intervenções de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. **Paciente Autista: método e estratégica de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056/22147 Acesso em: 10 fev. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5: texto revisado / tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.** 5 ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISM SPEAKS. **CDC estimate on autismo prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S.** 2020. Disponível em:< https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2002.

BAIRD, Gillian, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: The SNAP study**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 1827-1836. 2008.

BORBA, M. M., & BARROS, S. M. O Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico. **Revista de Psicologia Clínica,** 25(3), 123-140. 2018.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências** v.6, n.2 (15. ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**. Brasília. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Protocolo de Suporte Básico de Vida.** Goiânia, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo Operacional Padrão nº 03.** Florianópolis, 2024.

CORREIA, Luís de Miranda. RODRIGUES, Armindo. MARTINS, Ana Paula Loução. SANTOS, Ana Bela Cruz dos. FERREIRA, Rosa Maria Soares. Intervenção com alunos com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, Luís Miranda. Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores. 2. Ed. **Revista e ampliada.** Porto, Pt.: Porto Editora, 2013.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, Mairla Jayane Lopes et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Revista UNIGÁ. 2019. Disponível em: http://www.revista.uninga.br/uninga/article/view/2819. Acesso em: 10 fev. 2024.

DELLI, Konstantina et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013. Disponível em: https://www.medoraljced.com/medoral/revista-year/2013/. Acesso em: 9 fev. 2024

GONÇALVES, Lívia Tiemi Yahagi Rêgo et al. **Conditions for oral health in patients with autism**. Revista Internacional de Odontoestomatologia. 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 fev 2024.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Rua Marquês de São Vicente, 225, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2007.

MARCHESI, Álvaro. **Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas**. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; (Orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação. Trad. Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÁLAGA, I. et. al. **Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies**. Revista Medicina (B. Aires), v.79, n. 1. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025- Acesso em: 18 mar. 2024.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_2_5.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

MIRANDA, M. A.; MATOS, M. A. S.; SILVA, R. M. M. **A música na educação especial: inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no NEPPD**. In: Seminário internacional inclusão em educação, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Leny de. BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Pedagogia, da Faculdade Multivix Cariacica – ES. 2018.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista.** Revista Educação Pública, v. 20, ed. 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa transtornos do espectro autista.** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIERCE, K., et al. **O rastreamento ocular revela preferência visual anormal por imagens geométricas como um biomarcador precoce de um subtipo de TEA associado ao aumento da gravidade dos sintomas.** Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600640/. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos.** Revista Psicologia em Estudo. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHELBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. **South African families raising children with autismo spectrum disordes: relationship between Family routines, cognitive appraisal and family quality of life.** Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com. Acesso em 6 abr. 2024.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: A importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educ@ção. 2018.**

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares.** Revista Científica UNIFAGOC. Disponível em:< https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/590/644>. Acesso em 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, G., Introdução. In: **Manual do Autismo:** Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Ed Best Seller, 2016.

APÊNDICE A – MODELO DE ENTREVISTA APLICADA

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo.

1 – Quais as características observadas nos pacientes que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

_____

_____

_____

2 – Quais as técnicas de abordagem utilizadas nos pacientes com TEA durante o tratamento do mesmo?

_____

_____

_____

3 – Uma abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade do seu tratamento?

_____

4 – Quais as manifestações que o paciente com TEA podem apresentar em situações de estresse?

_____

_____

5 – Quais as características apresentadas pelo paciente com TEA no primeiro contato com o profissional?

_____

_____

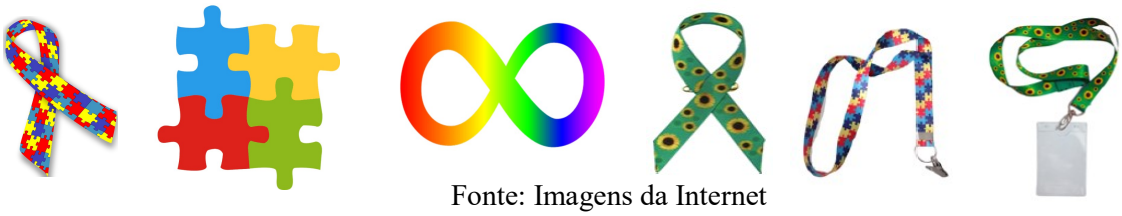
6 – O atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão dos mesmos perante a sociedade?

_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1 – RECONHECIMENTO:

Ao chegar no local, observar se a vítima possui algum símbolo de identificação do autismo, como bótons, cordões no pescoço ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo; se está portando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), assim como verificar se o ambiente em que ela se encontra, seja casa, carro ou local de trabalho, possui o símbolo de identificação do autismo.



Fonte: Imagens da Internet

Caso não seja possível identificar nenhum dos símbolos ou documentos, observar se a vítima apresenta déficit na comunicação, na interação social ou comportamentos restritos e repetitivos como ecolalia, frases idiossincráticas, indiferença aparente a dor/temperatura, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos, abanar as mãos, estalar os dedos, balançar os braços, perguntas repetitivas, entre outros.

- ✓ Se no acionamento da ocorrência for identificado que a vítima possui transtorno do espectro autista, aproximar-se do local da ocorrência com dispositivos sonoros e luminosos desligados, fora do campo visual da vítima.

2 – CONDUTA:

1º Avaliar e priorizar a segurança no atendimento a ocorrência;

2º Explicar todas as ações que serão tomadas, de forma simples, clara, literal, pausadamente e em tom baixo, sempre antes de realizá-las;

3º Iniciar a Avaliação Primária (XABCDE) e intervir conforme necessidade;

4º Ações a serem adotadas pelos socorristas no atendimento a vítima:

I. Utilize frases curtas, como “levante”, “espere aqui”. Se precisar, repita quantas vezes for necessário;

II. Preferencialmente, chame a vítima com TEA pelo nome:

III. Posicione-se ao nível dos olhos da vítima ao comunicar-se com a mesma, ainda que não haja contato visual da vítima com o socorrista;

IV. Remova estímulos visuais e auditivos excessivos do ambiente de atendimento;

V. Ao realizar perguntas, faça perguntas simples, cujas respostas sejam, preferencialmente, SIM ou NÃO;

VI. Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal, como figuras e imagens, pois facilitam a compreensão da vítima com TEA. Lembre-se, o fato de ela não falar, não significa que ela não esteja entendendo o que está sendo dito;

VII. Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes próximo do paciente;

VIII. Em situações de APH, recomenda-se deslocar a vítima para um local mais isolado e silencioso;

IX. Se possível, mantenha a vitima próxima de seus familiares;

X. Se possível, oferte objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, ...), pois o indivíduo com TEA tende a ficar mais tranquilo;

XI. Durante o exame físico (avaliação da dor), a pessoa com TEA pode ter dificuldade em mostrar ou entender emoções. Observe mudanças no comportamento habitual da vítima (com a ajuda dos familiares), para diferenciar entre dor e desconforto perante o toque do socorrista.

5º Adotar a conduta de atendimento de acordo com o trauma ou emergência clínica identificada, seguindo respectivo protocolo;

6º Continuar com o atendimento e avaliação durante o transporte, o qual deverá ser realizado, preferencialmente, com os sinais luminosos e sonoros desligados, a depender do nível de gravidade da vítima;

7º Informar as condições da vítima ao Centro de Operações, pedir suporte avançado e/ou transportá-la para o hospital regulado ou de referência.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

GOIÂNIA-GO

2024

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

Artigo Científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista pelo Curso de Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública e Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Michelssen Rodrigues de Faria.

GOIÂNIA-GO

2024

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

PRE-HOSPITAL CARE (APH) FOR VICTIMS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A HUMANIZED AND INCLUSIVE PHC

Daiane Paris Mendonça (a)*

Michelssen Rodrigues de Faria (a)**

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de sugerir um protocolo para o atendimento às vítimas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o qual poderá ser aplicado pelos bombeiros militares nas ocorrências, sendo essencial para garantir que as pessoas com TEA recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas. Frente a tendência do aumento dos diagnósticos de indivíduos com TEA e observando que o CBMGO não aborda esse assunto nos cursos de formação e aprimoramento da instituição, percebe-se, então, a necessidade do estudo do tema em questão, visando proporcionar cuidados de emergências que sejam sensíveis, eficazes e centrados nas vítimas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa baseada na revisão de literatura em livros, artigos, teses, dissertações e análise dos dados coletados por meio de entrevistas com profissionais de saúde que laboram diretamente com pacientes com TEA. Com a adoção de protocolo específico para o atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, o CBMGO contribuirá tanto na conscientização do tema e inclusão das mesmas perante a sociedade, quanto na prestação do serviço humanizado.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Corpo de Bombeiros Militar; Protocolo.

Abstract: This course conclusion work aims to suggest a protocol for the care of victims who have Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Pre-Hospital Care servisse carried out by the Military Fire Department of the State of Goiás (CBMGO), the, which can be applied by military firefighters in incidents, being essential to ensure that people with ASD receive appropriate care that is sensitive to their specific needs. Given the trend of increasing diagnoses of individuals with ASD and observing that CBMGO does not address this issue in the institution's training and improvement courses, it is clear, then, the need to study the topic in question, aiming to provide emergency care that are sensitive, effective and victim-centred. To this end, qualitative research was carried out based on a literature review of books, articles, theses, dissertations and analysis of data collected through interviews with health professionals who work directly with patients with ASD. With the adoption of a specific protocol for the care of people with autism spectrum disorder, CBMGO will contribute both to raising awareness of the topic and the inclusion of autistic in society, as well as to the provision of humanized services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Military Fire Department; Protocol.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Málaga et al. (2019), em diversos países tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indicado por dados provenientes de estudos conduzidos tanto nos Estados Unidos (EUA) quanto na Europa, sendo registrado nos EUA um crescimento de 150% no diagnóstico de autismo no período de 2000 a 2014. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos atualizou a prevalência de TEA para 1 a cada 54 pessoas (CDC, 2020). E, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no Brasil 01 em cada 160 crianças possuem Transtorno do Espectro Autista (OPAS, 2017).

Delli et al. (2013) e Mansoor et al. (2018), caracterizam o transtorno do espectro autista como sendo uma alteração do desenvolvimento neurológico que se manifesta por meio de déficit na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses restritos e desenvolvimento intelectivo variável.

À medida que o TEA é compreendido e difundido na sociedade, o respeito pelas pessoas que são acometidas pelo transtorno tende a aumentar, favorecendo a criação de ambientes mais inclusivos e promovendo a diversidade e a aceitação, além de proporcionar uma comunidade acolhedora para todos. Sendo assim, é importante que a comunidade se comporte de forma inclusiva perante pessoas com TEA, de modo a reconhecer e valorizar a pluralidade neuro diversa, permitindo que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para atingir seu pleno potencial.

Nos cursos de formação dos militares que ingressam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), há na grade curricular a disciplina denominada Atendimento Pré-Hospitalar.

O CBMGO desenvolveu o Manual de Resgate Pré-Hospitalar e o Protocolo de Suporte Básico de Vida, visando a capacitação dos bombeiros militares da instituição perante as técnicas e procedimentos aplicados no Atendimento Pré-Hospitalar. Porém, tanto no manual quanto no protocolo mencionados acima, verifica-se a inexistência de tópicos que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, não há o aprendizado do manejo de vítimas com TEA pelos bombeiros militares do CBMGO. Destarte, observa-se uma lacuna no ensino disponibilizado pelo Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar.

Posto isto, verifica-se o seguinte questionamento: qual a abordagem que os bombeiros militares do Estado de Goiás devem adotar durante o Atendimento Pré-Hospitalar de vítima que apresenta Transtorno do Espectro Autista?

Assim, esse estudo tem como objetivo geral propor protocolo de abordagem às vítimas com transtorno do espectro autista no Atendimento Pré-Hospitalar. E os objetivos específicos são: compreender o conceito e as características das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; tentar identificar a reação dos indivíduos com TEA perante pessoas desconhecidas; estabelecer os métodos de abordagem da vítima com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar; colaborar com a inclusão social das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; propiciar a conscientização da importância da prestação do serviço humanizado aos bombeiros militares do Estado de Goiás.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é assegurar o acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e trabalho que atendam às demandas específicas das pessoas com TEA, além de desenvolver políticas públicas que fomentem a inclusão social (Brasil, 2012).

Em consonância com a referida lei, um indivíduo com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e apresenta várias características comportamentais que são frequentemente observados: movimentos motores estereotipados, ações atípicas repetitivas, dissimetrias na motricidade, sensibilidade exacerbada a determinados sons, insistência tátil, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade na modificação da alimentação, ecolalia, repetição da fala sem alteração de pronomes, expressividade emocional diminuída, passividade perante o contato corporal, aumento da sensibilidade em momentos de desconforto (Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Observa-se que as pessoas que apresentam alguma deficiência no Brasil enfrentam problemas relacionados à discriminação, violação de direitos civis e falta de acesso adequado a serviços. Há a necessidade, portanto, de políticas públicas eficazes e mudança cultural.

Compreender como os indivíduos do espectro autista interagem com as pessoas, objetos e o ambiente, além de conhecer suas principais características, são aspectos de grande relevância para a elaboração de um protocolo de atendimento para vítimas com TEA, contribuindo, dessa forma, para a inclusão das mesmas na sociedade.

Nesse cenário, é elementar ao bombeiro militar aprender a lidar com as condições da vítima autista, oferecer condições seguras e focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado.

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida com o respectivo transtorno e, assim, poder traçar o protocolo mais adequado na conduta das vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

A princípio, a referida coleta de dados deu-se em instituição especializada localizada na cidade de Trindade, que atende pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista. A pesquisa bibliográfica foi necessária, tendo em vista que a partir dela houve o embasamento teórico para o entendimento do transtorno do espectro autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Leo Kanner foi um dos pioneiros no estudo do autismo e em 1943 publicou o artigo denominado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact), na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Neste artigo, houve o estudo de caso referente a onze crianças que apresentavam comportamentos característicos de isolamento extremo detectado a partir do momento que se iniciaram as interações sociais, além do apego obstinado à rotina. O referido médico cunhou o termo autismo para descrever essa condição, destacando a natureza inata do distúrbio (Kanner, 1943). Este estudo foi fundamental para o entendimento inicial do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que se destaca por desafios na comunicação, interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de uma disfunção com etiologia e cura desconhecidos, porém, o diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar positivamente o prognóstico e reduzir os sintomas (Brito, 2015).

A pessoa com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sintomas clínicos: padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, atividades e interesses, exteriorizados por comportamentos verbais ou motores estereotipados ou reações sensoriais incomuns; deficiência na comunicação e interação sociais, com dificuldade na comunicação

verbal e não verbal utilizada para interação social; dificuldade de desenvolver ou manter relações; inexistência de reciprocidade social. (Brasil, 2012).

Segundo Baptista e Bosa (2002), as crianças que possuem dificuldades para se relacionar com outras pessoas, que não aceitam facilmente mudanças em seu ambiente de rotina, que apresentam retardamento no desenvolvimento da comunicação, padrões motores estereotipados, interesses restritos, são nominadas autistas.

A identificação do TEA geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, com alguns sintomas podendo ser observados em crianças, logo após o nascimento. No entanto, em muitos casos, os sintomas desse transtorno são mais reconhecidos entre os 12 e 24 meses de idade (Marchesi, 2011).

Para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista é necessário que ele apresente alterações no desenvolvimento da linguagem e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos, porém, as manifestações clínicas de cada ser apresenta níveis de severidade muito distintos. Por isso, o termo "espectro" é utilizado na denominação do autismo, uma vez que se refere a multiplicidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma individualizada e única (Teixeira, 2016).

De acordo com Petersen e Wainer (2011, p. 23):

> A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Assim, a avaliação diagnóstica possui uma complexidade significativa, uma vez que transcende a análise comportamental, compreendendo uma abordagem integral do indivíduo, a partir de uma revisão minuciosa do comportamento e do desenvolvimento infantil, condução de entrevistas detalhadas com os pais, além da realização de exames abrangentes, como genéticos, neurológicos, audiometria, entre outros (Cunha, 2016).

Dessa forma, a categorização do transtorno do espectro autista é conduzida conforme os critérios delineados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais servem como diretrizes para profissionais na formulação do diagnóstico. Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) também é empregada como instrumento

diagnóstico, juntamente com o levantamento de dados e a aplicação dos critérios estipulados em ambas as referências mencionadas (Oliveira, 2018).

De acordo com Borba et al. (2018), a identificação precoce do autismo é um aspecto crucial, uma vez que permite também a detecção prévia de possíveis complicações. O diagnóstico é realizado por profissionais especializados, que se baseiam em diálogos com os pais e na observação do comportamento da criança. Os pais devem estar vigilantes em relação aos sinais indicativos de autismo, os quais se manifestam no modo de agir e nas interações sociais da criança.

Consoante Silva (2012), o diagnóstico do TEA continua a representar um desafio para a comunidade médica e, atualmente, não possui tratamento específico. No entanto, diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, abrangendo intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais, as quais visam aprimorar as habilidades sociais e de comunicação, otimizar o desenvolvimento da linguagem, além de reduzir os comportamentos mal adaptativos.

Quanto a intervenções farmacológicas, estas visam atingir os sintomas específicos que se associam aos sintomas nucleares do transtorno do espectro autista, porém prejudicam substancialmente o funcionamento do indivíduo, impedindo, frequentemente, a implementação da educação escolar e intervenções comportamentais (Correia, 2013).

Os fármacos mais frequentemente empregados englobam ansiolíticos e antidepressivos, os quais podem acarretar uma variedade de efeitos colaterais adversos, especialmente devido à necessidade dos pacientes de utilizar múltiplas substâncias em doses elevadas ao longo de períodos prolongados (Silva, 2012).

2.2 Características do TEA

O DMS-5 discrimina as características essenciais do autismo em termos de duas dimensões distintas: a comunicação social e os comportamentos, sendo que a dimensão da comunicação social prioriza o modo como ocorre a interação social e, nessa circunstância, observa-se uma abordagem social idiossincrática, em que a qualidade da conversação tende a ser deficiente, ocasionado, principalmente, devido à diminuição do compartilhamento de interesses, emoções e afetos (Schmidt, 2017).

De acordo com Baptista e Bosa (2002), muitos autistas possuem deficiência em sua comunicação verbal, o que dificulta a expressão de suas necessidades e seus anseios, porém, se as pessoas ao redor adotarem uma abordagem de escuta atenciosa e estarem abertas a

diferentes formas de comunicação, poderão compreender a mensagem que eles desejam transmitir, além de reconhecer e valorizar os esforços que os mesmos fazem para se expressarem.

Baird et al. (2008) destaca também, que a diminuição do vocabulário é um fenômeno de significativa relevância na detecção precoce de traços autísticos, uma vez que se observa como uma característica presente, embora não seja universal, em crianças diagnosticadas com TEA.

O estabelecimento e a manutenção de vínculos interpessoais geralmente apresentam deficiências, sobretudo em interações entre crianças que compartilham um estágio similar de desenvolvimento, podendo ser facilmente observado no ambiente escolar, com uma tendência ao isolamento na execução das atividades (Pierce et al., 2016).

Segundo Amaral et al. (2012), tanto o entendimento quanto a expressão do sentimento de emoção no indivíduo com TEA é bastante deficitário, o que resulta em dificuldade de distinguir seus próprios sentimentos, bem como compreender as emoções das outras pessoas. Outrossim, possuem excessiva aderência à rotina e dificuldade em lidar com mudanças, sendo que qualquer alteração na rotina estabelecida, pode ser bastante perturbador ou estressante.

No que concerne ao contato visual, é comum observar uma frequência reduzida do mesmo, evidenciado por uma menor tendência de direcionar o olhar para o rosto durante as interações sociais, resultando na incapacidade de perceber pistas sociais durante o processo de interação, o que, por sua vez, contribui para as dificuldades sociais (Schmidt, 2017).

A ocorrência de padrões comportamentais repetitivos e restritos pode ser observada por meio das estereotipias e repetições nos movimentos motores, na hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, durante a manipulação de objetos, no engajamento excessivo e rígido a rotinas, assim como em interesses restritos (APA, 2014).

Para Schmidt (2017), os autistas frequentemente demonstram uma preferência por rotinas, cuja manifestação pode ser bastante diversificada dentro do espectro, variando desde padrões extremamente enrijecidos até formas mais adaptativas, além disso, os comportamentos ritualizados, em sua maioria, encontram-se correlacionados com a ansiedade social e são empregados como mecanismos de enfrentamento para mitigar o desconforto gerado quando se encontram em ambientes sociais.

Consoante Schelbusch, Samuels e Dada (2016), a rigidez cognitiva se evidencia no comportamento e pode ser percebida através de formulação repetitiva de perguntas,

manifestação de ansiedade excessiva diante de mudanças, padrões de rituais motores, persistência na repetição de rotas e inflexibilidade perante a introdução de novos alimentos.

Os interesses manifestados por crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tendem a ser notavelmente restringidos e inflexíveis, insólitos quanto a intensidade ou foco, podendo se dedicarem a explorar um tema específico que geralmente possui natureza idiossincrática, tais como bandeiras dos países, marcas de carros, rotas de ônibus, sendo que as dificuldades sociais inerentes ao transtorno, constituem barreiras significativas para a utilização desses interesses em contextos sociais (Schmidt, 2017).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, quando há alterações sensoriais táteis, frequentemente externam o comportamento de tocar objetos com as pontas dos dedos das mãos, visando conhecer de forma demasiada determinada textura e, nas disfunções da sensibilidade auditiva, geralmente colocam as mãos na região dos ouvidos, no intuito de aumentar o pavilhão auditivo para amplificar a percepção de sons considerados baixos ou de reduzir a intensidade de sons percebidos como extremamente altos.

Amaral et al. (2012) e Da Silva et al. (2019) identificaram uma particularidade no autista: a exacerbação em processar estímulos sensoriais, como cores, sons, texturas, luzes, entre outros, podendo tornar situações cotidianas desafiadoras ou que venham a provocar algum sofrimento. Diante disso, sons altos podem ser intoleráveis e promover grande desconforto. Em contrapartida, alguns estímulos podem ser percebidos de maneira peculiarmente fascinante, uma vez que podem ser cativados por sons específicos, como o tic-tac de um relógio.

Para Miranda (2011), as anormalidades no desenvolvimento também são características do TEA, por ser um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta.

Não obstante, Oliveira (2020) aborda a variedade de casos no espectro autista que abarca desde indivíduos de alto desempenho, com habilidades linguísticas, capacidade de cursar os ensinos convencionais, estabelecer relações interpessoais e construir carreiras profissionais, até os casos mais graves, nos quais a comunicação é ausente, a interação social é limitada e não há demonstração de interesse manifesto por objetos ou pessoas.

2.3 Níveis de suporte do paciente com transtorno do espectro autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve 3 níveis de gravidade do transtorno do espectro autista baseado nas áreas de comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, os quais contribuem para o entendimento da diversidade do espectro autista, de acordo com as necessidades individuais. São eles: nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

No nível de gravidade 1, denominado "exige apoio", as pessoas com TEA apresentam dificuldade para principiar interações sociais ou responder a aberturas sociais iniciadas por terceiros, além de rigidez no comportamento, como por exemplo, a dificuldade em mudar de atividade (APA, 2014).

No nível de gravidade 2, intitulado de "exige apoio substancial", os indivíduos com TEA apresentam déficits significativos nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, manifestando dificuldades em iniciar socializações, com respostas curtas ou anormais a tentativas de interação por parte de outros indivíduos. Além disso, é comum observar rigidez comportamental, sendo a dificuldade em lidar com mudanças e a manifestação de comportamentos restritos ou repetitivos de forma suficientemente evidentes para serem percebidos por observadores casuais. Esses padrões de comportamento podem causar sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

No nível de gravidade 3, nomeado de "exige apoio muito substancial", o indivíduo com TEA possui graves deficiências nas competências de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, acompanhadas por uma grande restrição na iniciativa para principiar interações sociais e uma resposta mínima a tentativas de interação iniciadas por outros indivíduos, afora que apresenta rigidez comportamental (APA, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas estruturadas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida do respectivo transtorno e, assim, poder propor um protocolo mais adequado na conduta para pessoas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a

consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

Após realização da pesquisa, obteve-se uma amostra de 09 questionários respondidos direcionado aos profissionais da saúde com função a bordo neuropediatra, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicopedagoga, fonoaudiologia, psicóloga e enfermeira. Para tanto, vale destacar que a finalidade deste trabalho foi elaborar um protocolo direcionado às vítimas com transtorno do espectro autista para o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares do CBMGO.

O trabalho visa subsidiar com informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo" da aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, Daiane Paris Mendonça, orientanda do Profº. Esp. Michlessen Rodrigues de Faria.

O estudo foi realizado por meio de voluntariedade no preenchimento da pesquisa, visando maior embasamento do que se sugere o trabalho, sendo garantido a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação dos dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Na busca em verificar acerca das características observadas nos pacientes que possuem transtorno do espectro autista, os entrevistados apontaram como características a agressividade, estereotipias, comportamentos restritos, apego a objetos não comuns, seletividade alimentar, choro excessivo, baixo contato visual, dificuldade motora, movimentos repetitivos, andar nas pontas dos pés, enfileirar e emparelhar os brinquedos, comportamento desatento ou agitado (a depender do espectro), flapping (balançar as mãos), ecolalia, curto tempo de espera, frustação rápida, aumento da sensibilidade ao som e dificuldade em socialização, na fala, na escrita e na leitura.

Para Borba et al. (2018), as modificações na dimensão sociocomunicativa podem ser observadas nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais, na reciprocidade socioemocional, assim como na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos. Por outro lado, os comportamentos repetitivos e restritos podem ser evidenciados na manipulação de objetos, por meio de estereotipias e repetições em movimentos motores e na comunicação verbal, além de incluir interesses limitados, adesão inflexível e excessiva a rotinas e uma sensibilidade alterada perante estímulos sensoriais, seja em intensidade reduzida ou aumentada.

No que tange verificar as técnicas de abordagens utilizadas no paciente com TEA durante o tratamento, foi apresentado pelos entrevistados que utilizam o lúdico, tentam fazer o contato visual conversando com o paciente na mesma altura, se comunicam em tom baixo, deixam o paciente se expressar sozinho ou induzem a fala, se expressam com voz firme e com poucas palavras, explicam as ações previamente, fornecem dicas gestuais e verbais, promovem auxílio físico total ou parcial na realização das atividades.

Torna-se imprescindível que durante o atendimento de um paciente autista, o profissional minimize situações de espera prolongada e reduza o tempo de dilação, estabeleça diferentes formas de interação, visando focar a atenção do paciente nos diversos recursos visuais, gestuais ou sensoriais disponíveis, reduzindo, dessa forma, a percepção dos procedimentos que serão necessários executar. Para isso, é essencial que o profissional esteja ciente de todas as características que permeiam os autistas (Amaral et al., 2012).

Para descobrir se a abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade de seu tratamento, todos os entrevistados responderam que sim, influencia muito e, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução do mesmo.

A demanda por uma abordagem mais eficaz no tratamento de pacientes do espectro autista, impulsionou o desenvolvimento e aplicação de métodos de intervenção que visam reduzir os comportamentos problemáticos, os quais estão sendo elaborados para auxiliá-los a adquirirem independência e funcionalidade diante da sociedade (Lampreia, 2007).

Para saber sobre quais manifestações os pacientes com TEA podem apresentar em situações de estresse, os entrevistados responderam tampar os ouvidos, bater a cabeça no chão e na parede, agressividade em si ou nas pessoas que estão em sua volta, comportamento agitado, choro, tentativa de fuga do ambiente, gritos, flapping, arremesso de objetos. A partir dessas manifestações, alguns terapeutas colocam o paciente no colo ou pede para ele ficar perto da terapeuta até ele se regular, outros esperam um pouco a crise passar e ofertam carinho para acalmá-los. Alguns profissionais aguardam os sintomas cessarem e após a estabilização do paciente, utilizam comando único e firme para a continuidade da terapia. Entretanto, outros terapeutas seguram o paciente com o próprio corpo de forma cuidadosa até que a crise cesse e, em último caso, utilizam manobras de contenção de acordo com o protocolo ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Gonçalves et al. (2016) relatou que algumas pessoas com TEA podem manifestar uma variedade de modos desafiadores: comportamentos auto lesivos, convulsões, agressão física ou verbal direcionadas tanto a si mesmos quanto a outrem ou objetos ao redor,

hipersensibilidade a toques leves, inquietude, explosões de raiva ou fúria de forma súbita, sintomas de depressão. Em complemento, foi observado também pelo autor retromencionado, manifestações intelectuais com largo espectro de abrangência, podendo variar desde o superdotado até o retardo mental acentuado.

De acordo com Silva (2018), os responsáveis pelas crianças autistas enfrentam uma carga significativa de obrigações e cuidados, que ocasionam estresse. Essa situação impacta não apenas a rotina, mas também o ambiente emocional da família. No contexto dos irmãos, geralmente há um relacionamento saudável, porém, o irmão não autista pode experimentar pressões pessoais ao se sentir responsável pelo irmão autista. Essas pressões podem resultar em tristeza, vergonha, baixa autoestima, dificuldades na interação social, sentimento de culpa e solidão.

Para averiguar quais as características apresentadas pelos pacientes com TEA no primeiro contato com o profissional, os entrevistados responderam que depende muito da criança e do grau de autismo, sendo que alguns ignoram a terapeuta, saem de perto, não fazem contato visual e social. Além disso, alguns relataram que os adultos e as crianças que já realizaram tratamento, chegam e cumprimentam, entretanto, cada um tem suas peculiaridades, é por isso a existência da nomenclatura "espectro", por abranger inúmeras características dos autistas, e, antes do autismo, temos a pessoa com sua própria personalidade, e cada autista é único, com suas próprias características.

É essencial que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico ofereçam explicações empáticas e esclarecedoras, de modo a permitir que os familiares enfrentem a situação de forma serena e compreendam como lidar com os comportamentos da criança autista. Os cuidadores também se deparam frequentemente com um acúmulo de cuidados e responsabilidades em relação à criança autista, ocasionando estresse. Isso impacta não apenas no bem-estar emocional da família, mas também na rotina diária (Silva, 2018).

Para ter-se respostas sobre o atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão destes perante a sociedade, todos os entrevistados responderam que sim.

Segundo Siqueira e Toledo (2020), ainda há um extenso trabalho a ser realizado para se alcançar uma inclusão genuína. Muitas vezes, tanto as instituições quanto os docentes carecem de preparo e orientação específica acerca dos procedimentos necessários para atender às demandas dos autistas.

É importante que o profissional forneça aconselhamento adequado aos pais, pois isso terá um impacto positivo na forma como a família enfrentará a situação. Portanto, é essencial

que o profissional esteja preparado tanto para realizar um diagnóstico de qualidade quanto para acolher a família.

4. CONCLUSÃO

A pessoa com transtorno do espectro autista apresenta características específicas que promove um modo de agir e de expressar peculiares. Compreender o TEA é de extrema relevância para que o profissional da segurança pública possa proporcionar o atendimento adequado às pessoas que possuem o transtorno.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no ano de 2023 atendeu 95.942 ocorrências de resgate pré-hospitalar, conforme pode-se verificar abaixo. Sendo assim, mais de 90.000 vítimas foram assistidas pelo CBMGO no ano de 2023.

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

Entretanto, o CBMGO ainda não oferta aos bombeiros militares instruções sobre o transtorno do espectro autista nos diversos cursos ministrados pela instituição.

Com as informações obtidas nesse trabalho, conclui-se que o protocolo específico para o Atendimento Pré-Hospitalar de vítimas que possuem transtorno do espectro autista é essencial para que os bombeiros militares do CBMGO possam desempenhar uma assistência efetiva, humanizada e inclusiva.

Portanto, um protocolo destinado a pessoas diagnosticadas com TEA torna-se fundamental para assegurar que esses indivíduos obtenham assistência apropriada e sensível às necessidades singulares durante situações emergenciais. Outrossim, proporcionará aos socorristas maior segurança ao lidar com possíveis complicações durante o atendimento tanto de crianças quanto de adultos que apresentem especificidades comportamentais, propiciando uma melhor qualidade dos serviços prestados às pessoas com TEA e promovendo a inclusão e acessibilidade em ocorrências de emergência.

Para tanto, os socorristas devem receber treinamento específico sobre o TEA, incluindo informações sobre as características comuns, as sensibilidades sensoriais, estratégias de comunicação eficazes e o reconhecimento de que cada indivíduo com TEA é único e pode responder de maneira diferente durante as ocorrências, sendo essencial que os bombeiros militares estejam sensíveis quanto a possíveis dificuldades de comunicação, comportamento ou interação social com a vítima.

Ao avaliar as necessidades específicas das vítimas com TEA, é importante enfatizar que o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares deve ser proficiente, inclusivo e adaptado, garantindo que cada paciente com TEA seja tratado com respeitabilidade, indistintamente de suas características individuais.

Assim, sugere-se que o protocolo apresentado no Apêndice B deste artigo seja objeto de análise pelo CBMGO, com o intuito de que o mesmo venha a ser inserido no Protocolo de Suporte Básico de Vida, o qual fora elaborado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, sendo um ato normatizador que se constitui de um conjunto de regras e procedimentos que devem ser observados e cumpridos para direcionar e resguardar as ações dos socorristas, além de garantir a proteção da comunidade.

Por conseguinte, a aplicação do protocolo específico para assistência às vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar será de extrema relevância, uma vez que contribuirá para que os serviços e ambientes sejam acessíveis às mesmas, proporcionando-lhes igualdade de oportunidades. Por outro lado, oferecerá suporte aos familiares das vítimas com TEA, propiciando-lhes tranquilidade ao visualizar que os socorristas estão treinados para lidar de modo adequado com as especificidades de seus entes queridos.

Ademais, ao se estabelecer um protocolo para as pessoas com TEA, o CBMGO poderá oferecer um serviço de maior qualidade, atendendo às suas necessidades de forma mais eficaz, além de auxiliar os socorristas a identificar e compreender as suas demandas específicas como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais, estereotipias e possíveis reações atípicas ao estresse. Em adição, minimizará o estresse durante as interações

e os procedimentos, à medida que estará estabelecido um protocolo previsível, o qual também poderá ser compartilhado previamente com a vítima.

Destaca-se que o Resgate Pré-Hospitalar desempenha um papel crucial na prestação de assistência de emergência a indivíduos com necessidades médicas agudas. No entanto, para pessoas com espectro autista, essa experiência pode ser especialmente desafiadora devido a características individuais, como sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e reações atípicas ao estresse. Nesse contexto, uma abordagem humanizada e inclusiva se mostra fundamental para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário durante as intervenções de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. **Paciente Autista: método e estratégica de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056/22147 Acesso em: 10 fev. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5: texto revisado / tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.** 5 ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISM SPEAKS. **CDC estimate on autismo prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S.** 2020. Disponível em:< https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2002.

BAIRD, Gillian, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: The SNAP study**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 1827-1836. 2008.

BORBA, M. M., & BARROS, S. M. O Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico. **Revista de Psicologia Clínica,** 25(3), 123-140. 2018.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências** v.6, n.2 (15. ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**. Brasília. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Protocolo de Suporte Básico de Vida.** Goiânia, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo Operacional Padrão nº 03.** Florianópolis, 2024.

CORREIA, Luís de Miranda. RODRIGUES, Armindo. MARTINS, Ana Paula Loução. SANTOS, Ana Bela Cruz dos. FERREIRA, Rosa Maria Soares. Intervenção com alunos com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, Luís Miranda. Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores. 2. Ed. **Revista e ampliada.** Porto, Pt.: Porto Editora, 2013.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, Mairla Jayane Lopes et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Revista UNIGÁ. 2019. Disponível em: http://www.revista.uninga.br/uninga/article/view/2819. Acesso em: 10 fev. 2024.

DELLI, Konstantina et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013. Disponível em: https://www.medoraljced.com/medoral/revista-year/2013/. Acesso em: 9 fev. 2024

GONÇALVES, Lívia Tiemi Yahagi Rêgo et al. **Conditions for oral health in patients with autism**. Revista Internacional de Odontoestomatologia. 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 fev 2024.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Rua Marquês de São Vicente, 225, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2007.

MARCHESI, Álvaro. **Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas**. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; (Orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação. Trad. Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÁLAGA, I. et. al. **Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies**. Revista Medicina (B. Aires), v.79, n. 1. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025- Acesso em: 18 mar. 2024.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_2_5.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

MIRANDA, M. A.; MATOS, M. A. S.; SILVA, R. M. M. **A música na educação especial: inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no NEPPD**. In: Seminário internacional inclusão em educação, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Leny de. BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Pedagogia, da Faculdade Multivix Cariacica – ES. 2018.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista.** Revista Educação Pública, v. 20, ed. 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa transtornos do espectro autista.** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIERCE, K., et al. **O rastreamento ocular revela preferência visual anormal por imagens geométricas como um biomarcador precoce de um subtipo de TEA associado ao aumento da gravidade dos sintomas.** Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600640/. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos.** Revista Psicologia em Estudo. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHELBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. **South African families raising children with autismo spectrum disordes: relationship between Family routines, cognitive appraisal and family quality of life.** Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com. Acesso em 6 abr. 2024.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: A importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educ@ção. 2018.**

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares.** Revista Científica UNIFAGOC. Disponível em:< https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/590/644>. Acesso em 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, G., Introdução. In: **Manual do Autismo:** Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Ed Best Seller, 2016.

APÊNDICE A – MODELO DE ENTREVISTA APLICADA

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo.

1 – Quais as características observadas nos pacientes que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

_____

_____

_____

2 – Quais as técnicas de abordagem utilizadas nos pacientes com TEA durante o tratamento do mesmo?

_____

_____

_____

3 – Uma abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade do seu tratamento?

_____

4 – Quais as manifestações que o paciente com TEA podem apresentar em situações de estresse?

_____

_____

5 – Quais as características apresentadas pelo paciente com TEA no primeiro contato com o profissional?

_____

_____

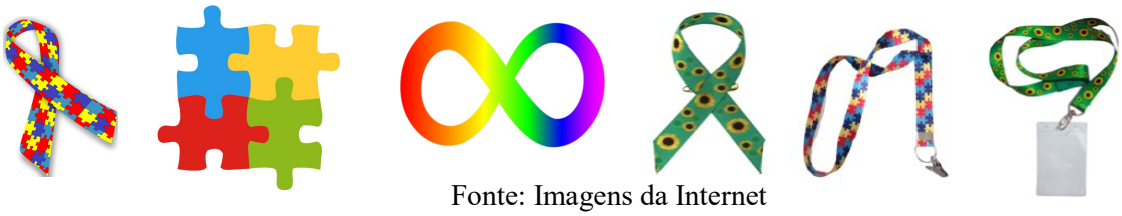
6 – O atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão dos mesmos perante a sociedade?

_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1 – RECONHECIMENTO:

Ao chegar no local, observar se a vítima possui algum símbolo de identificação do autismo, como bótons, cordões no pescoço ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo; se está portando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), assim como verificar se o ambiente em que ela se encontra, seja casa, carro ou local de trabalho, possui o símbolo de identificação do autismo.



Fonte: Imagens da Internet

Caso não seja possível identificar nenhum dos símbolos ou documentos, observar se a vítima apresenta déficit na comunicação, na interação social ou comportamentos restritos e repetitivos como ecolalia, frases idiossincráticas, indiferença aparente a dor/temperatura, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos, abanar as mãos, estalar os dedos, balançar os braços, perguntas repetitivas, entre outros.

- ✓ Se no acionamento da ocorrência for identificado que a vítima possui transtorno do espectro autista, aproximar-se do local da ocorrência com dispositivos sonoros e luminosos desligados, fora do campo visual da vítima.

2 – CONDUTA:

1º Avaliar e priorizar a segurança no atendimento a ocorrência;

2º Explicar todas as ações que serão tomadas, de forma simples, clara, literal, pausadamente e em tom baixo, sempre antes de realizá-las;

3º Iniciar a Avaliação Primária (XABCDE) e intervir conforme necessidade;

4º Ações a serem adotadas pelos socorristas no atendimento a vítima:

I. Utilize frases curtas, como “levante”, “espere aqui”. Se precisar, repita quantas vezes for necessário;

II. Preferencialmente, chame a vítima com TEA pelo nome:

III. Posicione-se ao nível dos olhos da vítima ao comunicar-se com a mesma, ainda que não haja contato visual da vítima com o socorrista;

IV. Remova estímulos visuais e auditivos excessivos do ambiente de atendimento;

V. Ao realizar perguntas, faça perguntas simples, cujas respostas sejam, preferencialmente, SIM ou NÃO;

VI. Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal, como figuras e imagens, pois facilitam a compreensão da vítima com TEA. Lembre-se, o fato de ela não falar, não significa que ela não esteja entendendo o que está sendo dito;

VII. Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes próximo do paciente;

VIII. Em situações de APH, recomenda-se deslocar a vítima para um local mais isolado e silencioso;

IX. Se possível, mantenha a vitima próxima de seus familiares;

X. Se possível, oferte objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, ...), pois o indivíduo com TEA tende a ficar mais tranquilo;

XI. Durante o exame físico (avaliação da dor), a pessoa com TEA pode ter dificuldade em mostrar ou entender emoções. Observe mudanças no comportamento habitual da vítima (com a ajuda dos familiares), para diferenciar entre dor e desconforto perante o toque do socorrista.

5º Adotar a conduta de atendimento de acordo com o trauma ou emergência clínica identificada, seguindo respectivo protocolo;

6º Continuar com o atendimento e avaliação durante o transporte, o qual deverá ser realizado, preferencialmente, com os sinais luminosos e sonoros desligados, a depender do nível de gravidade da vítima;

7º Informar as condições da vítima ao Centro de Operações, pedir suporte avançado e/ou transportá-la para o hospital regulado ou de referência.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

GOIÂNIA-GO

2024

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

Artigo Científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista pelo Curso de Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública e Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Michelssen Rodrigues de Faria.

GOIÂNIA-GO

2024

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

PRE-HOSPITAL CARE (APH) FOR VICTIMS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A HUMANIZED AND INCLUSIVE PHC

Daiane Paris Mendonça (a)*

Michelssen Rodrigues de Faria (a)**

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de sugerir um protocolo para o atendimento às vítimas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o qual poderá ser aplicado pelos bombeiros militares nas ocorrências, sendo essencial para garantir que as pessoas com TEA recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas. Frente a tendência do aumento dos diagnósticos de indivíduos com TEA e observando que o CBMGO não aborda esse assunto nos cursos de formação e aprimoramento da instituição, percebe-se, então, a necessidade do estudo do tema em questão, visando proporcionar cuidados de emergências que sejam sensíveis, eficazes e centrados nas vítimas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa baseada na revisão de literatura em livros, artigos, teses, dissertações e análise dos dados coletados por meio de entrevistas com profissionais de saúde que laboram diretamente com pacientes com TEA. Com a adoção de protocolo específico para o atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, o CBMGO contribuirá tanto na conscientização do tema e inclusão das mesmas perante a sociedade, quanto na prestação do serviço humanizado.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Corpo de Bombeiros Militar; Protocolo.

Abstract: This course conclusion work aims to suggest a protocol for the care of victims who have Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Pre-Hospital Care servisse carried out by the Military Fire Department of the State of Goiás (CBMGO), the, which can be applied by military firefighters in incidents, being essential to ensure that people with ASD receive appropriate care that is sensitive to their specific needs. Given the trend of increasing diagnoses of individuals with ASD and observing that CBMGO does not address this issue in the institution's training and improvement courses, it is clear, then, the need to study the topic in question, aiming to provide emergency care that are sensitive, effective and victim-centred. To this end, qualitative research was carried out based on a literature review of books, articles, theses, dissertations and analysis of data collected through interviews with health professionals who work directly with patients with ASD. With the adoption of a specific protocol for the care of people with autism spectrum disorder, CBMGO will contribute both to raising awareness of the topic and the inclusion of autistic in society, as well as to the provision of humanized services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Military Fire Department; Protocol.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Málaga et al. (2019), em diversos países tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indicado por dados provenientes de estudos conduzidos tanto nos Estados Unidos (EUA) quanto na Europa, sendo registrado nos EUA um crescimento de 150% no diagnóstico de autismo no período de 2000 a 2014. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos atualizou a prevalência de TEA para 1 a cada 54 pessoas (CDC, 2020). E, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no Brasil 01 em cada 160 crianças possuem Transtorno do Espectro Autista (OPAS, 2017).

Delli et al. (2013) e Mansoor et al. (2018), caracterizam o transtorno do espectro autista como sendo uma alteração do desenvolvimento neurológico que se manifesta por meio de déficit na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses restritos e desenvolvimento intelectivo variável.

À medida que o TEA é compreendido e difundido na sociedade, o respeito pelas pessoas que são acometidas pelo transtorno tende a aumentar, favorecendo a criação de ambientes mais inclusivos e promovendo a diversidade e a aceitação, além de proporcionar uma comunidade acolhedora para todos. Sendo assim, é importante que a comunidade se comporte de forma inclusiva perante pessoas com TEA, de modo a reconhecer e valorizar a pluralidade neuro diversa, permitindo que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para atingir seu pleno potencial.

Nos cursos de formação dos militares que ingressam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), há na grade curricular a disciplina denominada Atendimento Pré-Hospitalar.

O CBMGO desenvolveu o Manual de Resgate Pré-Hospitalar e o Protocolo de Suporte Básico de Vida, visando a capacitação dos bombeiros militares da instituição perante as técnicas e procedimentos aplicados no Atendimento Pré-Hospitalar. Porém, tanto no manual quanto no protocolo mencionados acima, verifica-se a inexistência de tópicos que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, não há o aprendizado do manejo de vítimas com TEA pelos bombeiros militares do CBMGO. Destarte, observa-se uma lacuna no ensino disponibilizado pelo Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar.

Posto isto, verifica-se o seguinte questionamento: qual a abordagem que os bombeiros militares do Estado de Goiás devem adotar durante o Atendimento Pré-Hospitalar de vítima que apresenta Transtorno do Espectro Autista?

Assim, esse estudo tem como objetivo geral propor protocolo de abordagem às vítimas com transtorno do espectro autista no Atendimento Pré-Hospitalar. E os objetivos específicos são: compreender o conceito e as características das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; tentar identificar a reação dos indivíduos com TEA perante pessoas desconhecidas; estabelecer os métodos de abordagem da vítima com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar; colaborar com a inclusão social das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; propiciar a conscientização da importância da prestação do serviço humanizado aos bombeiros militares do Estado de Goiás.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é assegurar o acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e trabalho que atendam às demandas específicas das pessoas com TEA, além de desenvolver políticas públicas que fomentem a inclusão social (Brasil, 2012).

Em consonância com a referida lei, um indivíduo com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e apresenta várias características comportamentais que são frequentemente observados: movimentos motores estereotipados, ações atípicas repetitivas, dissimetrias na motricidade, sensibilidade exacerbada a determinados sons, insistência tátil, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade na modificação da alimentação, ecolalia, repetição da fala sem alteração de pronomes, expressividade emocional diminuída, passividade perante o contato corporal, aumento da sensibilidade em momentos de desconforto (Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Observa-se que as pessoas que apresentam alguma deficiência no Brasil enfrentam problemas relacionados à discriminação, violação de direitos civis e falta de acesso adequado a serviços. Há a necessidade, portanto, de políticas públicas eficazes e mudança cultural.

Compreender como os indivíduos do espectro autista interagem com as pessoas, objetos e o ambiente, além de conhecer suas principais características, são aspectos de grande relevância para a elaboração de um protocolo de atendimento para vítimas com TEA, contribuindo, dessa forma, para a inclusão das mesmas na sociedade.

Nesse cenário, é elementar ao bombeiro militar aprender a lidar com as condições da vítima autista, oferecer condições seguras e focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado.

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida com o respectivo transtorno e, assim, poder traçar o protocolo mais adequado na conduta das vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

A princípio, a referida coleta de dados deu-se em instituição especializada localizada na cidade de Trindade, que atende pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista. A pesquisa bibliográfica foi necessária, tendo em vista que a partir dela houve o embasamento teórico para o entendimento do transtorno do espectro autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Leo Kanner foi um dos pioneiros no estudo do autismo e em 1943 publicou o artigo denominado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact), na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Neste artigo, houve o estudo de caso referente a onze crianças que apresentavam comportamentos característicos de isolamento extremo detectado a partir do momento que se iniciaram as interações sociais, além do apego obstinado à rotina. O referido médico cunhou o termo autismo para descrever essa condição, destacando a natureza inata do distúrbio (Kanner, 1943). Este estudo foi fundamental para o entendimento inicial do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que se destaca por desafios na comunicação, interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de uma disfunção com etiologia e cura desconhecidos, porém, o diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar positivamente o prognóstico e reduzir os sintomas (Brito, 2015).

A pessoa com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sintomas clínicos: padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, atividades e interesses, exteriorizados por comportamentos verbais ou motores estereotipados ou reações sensoriais incomuns; deficiência na comunicação e interação sociais, com dificuldade na comunicação

verbal e não verbal utilizada para interação social; dificuldade de desenvolver ou manter relações; inexistência de reciprocidade social. (Brasil, 2012).

Segundo Baptista e Bosa (2002), as crianças que possuem dificuldades para se relacionar com outras pessoas, que não aceitam facilmente mudanças em seu ambiente de rotina, que apresentam retardamento no desenvolvimento da comunicação, padrões motores estereotipados, interesses restritos, são nominadas autistas.

A identificação do TEA geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, com alguns sintomas podendo ser observados em crianças, logo após o nascimento. No entanto, em muitos casos, os sintomas desse transtorno são mais reconhecidos entre os 12 e 24 meses de idade (Marchesi, 2011).

Para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista é necessário que ele apresente alterações no desenvolvimento da linguagem e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos, porém, as manifestações clínicas de cada ser apresenta níveis de severidade muito distintos. Por isso, o termo "espectro" é utilizado na denominação do autismo, uma vez que se refere a multiplicidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma individualizada e única (Teixeira, 2016).

De acordo com Petersen e Wainer (2011, p. 23):

> A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Assim, a avaliação diagnóstica possui uma complexidade significativa, uma vez que transcende a análise comportamental, compreendendo uma abordagem integral do indivíduo, a partir de uma revisão minuciosa do comportamento e do desenvolvimento infantil, condução de entrevistas detalhadas com os pais, além da realização de exames abrangentes, como genéticos, neurológicos, audiometria, entre outros (Cunha, 2016).

Dessa forma, a categorização do transtorno do espectro autista é conduzida conforme os critérios delineados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais servem como diretrizes para profissionais na formulação do diagnóstico. Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) também é empregada como instrumento

diagnóstico, juntamente com o levantamento de dados e a aplicação dos critérios estipulados em ambas as referências mencionadas (Oliveira, 2018).

De acordo com Borba et al. (2018), a identificação precoce do autismo é um aspecto crucial, uma vez que permite também a detecção prévia de possíveis complicações. O diagnóstico é realizado por profissionais especializados, que se baseiam em diálogos com os pais e na observação do comportamento da criança. Os pais devem estar vigilantes em relação aos sinais indicativos de autismo, os quais se manifestam no modo de agir e nas interações sociais da criança.

Consoante Silva (2012), o diagnóstico do TEA continua a representar um desafio para a comunidade médica e, atualmente, não possui tratamento específico. No entanto, diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, abrangendo intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais, as quais visam aprimorar as habilidades sociais e de comunicação, otimizar o desenvolvimento da linguagem, além de reduzir os comportamentos mal adaptativos.

Quanto a intervenções farmacológicas, estas visam atingir os sintomas específicos que se associam aos sintomas nucleares do transtorno do espectro autista, porém prejudicam substancialmente o funcionamento do indivíduo, impedindo, frequentemente, a implementação da educação escolar e intervenções comportamentais (Correia, 2013).

Os fármacos mais frequentemente empregados englobam ansiolíticos e antidepressivos, os quais podem acarretar uma variedade de efeitos colaterais adversos, especialmente devido à necessidade dos pacientes de utilizar múltiplas substâncias em doses elevadas ao longo de períodos prolongados (Silva, 2012).

2.2 Características do TEA

O DMS-5 discrimina as características essenciais do autismo em termos de duas dimensões distintas: a comunicação social e os comportamentos, sendo que a dimensão da comunicação social prioriza o modo como ocorre a interação social e, nessa circunstância, observa-se uma abordagem social idiossincrática, em que a qualidade da conversação tende a ser deficiente, ocasionado, principalmente, devido à diminuição do compartilhamento de interesses, emoções e afetos (Schmidt, 2017).

De acordo com Baptista e Bosa (2002), muitos autistas possuem deficiência em sua comunicação verbal, o que dificulta a expressão de suas necessidades e seus anseios, porém, se as pessoas ao redor adotarem uma abordagem de escuta atenciosa e estarem abertas a

diferentes formas de comunicação, poderão compreender a mensagem que eles desejam transmitir, além de reconhecer e valorizar os esforços que os mesmos fazem para se expressarem.

Baird et al. (2008) destaca também, que a diminuição do vocabulário é um fenômeno de significativa relevância na detecção precoce de traços autísticos, uma vez que se observa como uma característica presente, embora não seja universal, em crianças diagnosticadas com TEA.

O estabelecimento e a manutenção de vínculos interpessoais geralmente apresentam deficiências, sobretudo em interações entre crianças que compartilham um estágio similar de desenvolvimento, podendo ser facilmente observado no ambiente escolar, com uma tendência ao isolamento na execução das atividades (Pierce et al., 2016).

Segundo Amaral et al. (2012), tanto o entendimento quanto a expressão do sentimento de emoção no indivíduo com TEA é bastante deficitário, o que resulta em dificuldade de distinguir seus próprios sentimentos, bem como compreender as emoções das outras pessoas. Outrossim, possuem excessiva aderência à rotina e dificuldade em lidar com mudanças, sendo que qualquer alteração na rotina estabelecida, pode ser bastante perturbador ou estressante.

No que concerne ao contato visual, é comum observar uma frequência reduzida do mesmo, evidenciado por uma menor tendência de direcionar o olhar para o rosto durante as interações sociais, resultando na incapacidade de perceber pistas sociais durante o processo de interação, o que, por sua vez, contribui para as dificuldades sociais (Schmidt, 2017).

A ocorrência de padrões comportamentais repetitivos e restritos pode ser observada por meio das estereotipias e repetições nos movimentos motores, na hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, durante a manipulação de objetos, no engajamento excessivo e rígido a rotinas, assim como em interesses restritos (APA, 2014).

Para Schmidt (2017), os autistas frequentemente demonstram uma preferência por rotinas, cuja manifestação pode ser bastante diversificada dentro do espectro, variando desde padrões extremamente enrijecidos até formas mais adaptativas, além disso, os comportamentos ritualizados, em sua maioria, encontram-se correlacionados com a ansiedade social e são empregados como mecanismos de enfrentamento para mitigar o desconforto gerado quando se encontram em ambientes sociais.

Consoante Schelbusch, Samuels e Dada (2016), a rigidez cognitiva se evidencia no comportamento e pode ser percebida através de formulação repetitiva de perguntas,

manifestação de ansiedade excessiva diante de mudanças, padrões de rituais motores, persistência na repetição de rotas e inflexibilidade perante a introdução de novos alimentos.

Os interesses manifestados por crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tendem a ser notavelmente restringidos e inflexíveis, insólitos quanto a intensidade ou foco, podendo se dedicarem a explorar um tema específico que geralmente possui natureza idiossincrática, tais como bandeiras dos países, marcas de carros, rotas de ônibus, sendo que as dificuldades sociais inerentes ao transtorno, constituem barreiras significativas para a utilização desses interesses em contextos sociais (Schmidt, 2017).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, quando há alterações sensoriais táteis, frequentemente externam o comportamento de tocar objetos com as pontas dos dedos das mãos, visando conhecer de forma demasiada determinada textura e, nas disfunções da sensibilidade auditiva, geralmente colocam as mãos na região dos ouvidos, no intuito de aumentar o pavilhão auditivo para amplificar a percepção de sons considerados baixos ou de reduzir a intensidade de sons percebidos como extremamente altos.

Amaral et al. (2012) e Da Silva et al. (2019) identificaram uma particularidade no autista: a exacerbação em processar estímulos sensoriais, como cores, sons, texturas, luzes, entre outros, podendo tornar situações cotidianas desafiadoras ou que venham a provocar algum sofrimento. Diante disso, sons altos podem ser intoleráveis e promover grande desconforto. Em contrapartida, alguns estímulos podem ser percebidos de maneira peculiarmente fascinante, uma vez que podem ser cativados por sons específicos, como o tic-tac de um relógio.

Para Miranda (2011), as anormalidades no desenvolvimento também são características do TEA, por ser um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta.

Não obstante, Oliveira (2020) aborda a variedade de casos no espectro autista que abarca desde indivíduos de alto desempenho, com habilidades linguísticas, capacidade de cursar os ensinos convencionais, estabelecer relações interpessoais e construir carreiras profissionais, até os casos mais graves, nos quais a comunicação é ausente, a interação social é limitada e não há demonstração de interesse manifesto por objetos ou pessoas.

2.3 Níveis de suporte do paciente com transtorno do espectro autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve 3 níveis de gravidade do transtorno do espectro autista baseado nas áreas de comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, os quais contribuem para o entendimento da diversidade do espectro autista, de acordo com as necessidades individuais. São eles: nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

No nível de gravidade 1, denominado "exige apoio", as pessoas com TEA apresentam dificuldade para principiar interações sociais ou responder a aberturas sociais iniciadas por terceiros, além de rigidez no comportamento, como por exemplo, a dificuldade em mudar de atividade (APA, 2014).

No nível de gravidade 2, intitulado de "exige apoio substancial", os indivíduos com TEA apresentam déficits significativos nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, manifestando dificuldades em iniciar socializações, com respostas curtas ou anormais a tentativas de interação por parte de outros indivíduos. Além disso, é comum observar rigidez comportamental, sendo a dificuldade em lidar com mudanças e a manifestação de comportamentos restritos ou repetitivos de forma suficientemente evidentes para serem percebidos por observadores casuais. Esses padrões de comportamento podem causar sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

No nível de gravidade 3, nomeado de "exige apoio muito substancial", o indivíduo com TEA possui graves deficiências nas competências de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, acompanhadas por uma grande restrição na iniciativa para principiar interações sociais e uma resposta mínima a tentativas de interação iniciadas por outros indivíduos, afora que apresenta rigidez comportamental (APA, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas estruturadas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida do respectivo transtorno e, assim, poder propor um protocolo mais adequado na conduta para pessoas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a

consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

Após realização da pesquisa, obteve-se uma amostra de 09 questionários respondidos direcionado aos profissionais da saúde com função a bordo neuropediatra, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicopedagoga, fonoaudiologia, psicóloga e enfermeira. Para tanto, vale destacar que a finalidade deste trabalho foi elaborar um protocolo direcionado às vítimas com transtorno do espectro autista para o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares do CBMGO.

O trabalho visa subsidiar com informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo" da aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, Daiane Paris Mendonça, orientanda do Profº. Esp. Michlessen Rodrigues de Faria.

O estudo foi realizado por meio de voluntariedade no preenchimento da pesquisa, visando maior embasamento do que se sugere o trabalho, sendo garantido a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação dos dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Na busca em verificar acerca das características observadas nos pacientes que possuem transtorno do espectro autista, os entrevistados apontaram como características a agressividade, estereotipias, comportamentos restritos, apego a objetos não comuns, seletividade alimentar, choro excessivo, baixo contato visual, dificuldade motora, movimentos repetitivos, andar nas pontas dos pés, enfileirar e emparelhar os brinquedos, comportamento desatento ou agitado (a depender do espectro), flapping (balançar as mãos), ecolalia, curto tempo de espera, frustação rápida, aumento da sensibilidade ao som e dificuldade em socialização, na fala, na escrita e na leitura.

Para Borba et al. (2018), as modificações na dimensão sociocomunicativa podem ser observadas nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais, na reciprocidade socioemocional, assim como na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos. Por outro lado, os comportamentos repetitivos e restritos podem ser evidenciados na manipulação de objetos, por meio de estereotipias e repetições em movimentos motores e na comunicação verbal, além de incluir interesses limitados, adesão inflexível e excessiva a rotinas e uma sensibilidade alterada perante estímulos sensoriais, seja em intensidade reduzida ou aumentada.

No que tange verificar as técnicas de abordagens utilizadas no paciente com TEA durante o tratamento, foi apresentado pelos entrevistados que utilizam o lúdico, tentam fazer o contato visual conversando com o paciente na mesma altura, se comunicam em tom baixo, deixam o paciente se expressar sozinho ou induzem a fala, se expressam com voz firme e com poucas palavras, explicam as ações previamente, fornecem dicas gestuais e verbais, promovem auxílio físico total ou parcial na realização das atividades.

Torna-se imprescindível que durante o atendimento de um paciente autista, o profissional minimize situações de espera prolongada e reduza o tempo de dilação, estabeleça diferentes formas de interação, visando focar a atenção do paciente nos diversos recursos visuais, gestuais ou sensoriais disponíveis, reduzindo, dessa forma, a percepção dos procedimentos que serão necessários executar. Para isso, é essencial que o profissional esteja ciente de todas as características que permeiam os autistas (Amaral et al., 2012).

Para descobrir se a abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade de seu tratamento, todos os entrevistados responderam que sim, influencia muito e, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução do mesmo.

A demanda por uma abordagem mais eficaz no tratamento de pacientes do espectro autista, impulsionou o desenvolvimento e aplicação de métodos de intervenção que visam reduzir os comportamentos problemáticos, os quais estão sendo elaborados para auxiliá-los a adquirirem independência e funcionalidade diante da sociedade (Lampreia, 2007).

Para saber sobre quais manifestações os pacientes com TEA podem apresentar em situações de estresse, os entrevistados responderam tampar os ouvidos, bater a cabeça no chão e na parede, agressividade em si ou nas pessoas que estão em sua volta, comportamento agitado, choro, tentativa de fuga do ambiente, gritos, flapping, arremesso de objetos. A partir dessas manifestações, alguns terapeutas colocam o paciente no colo ou pede para ele ficar perto da terapeuta até ele se regular, outros esperam um pouco a crise passar e ofertam carinho para acalmá-los. Alguns profissionais aguardam os sintomas cessarem e após a estabilização do paciente, utilizam comando único e firme para a continuidade da terapia. Entretanto, outros terapeutas seguram o paciente com o próprio corpo de forma cuidadosa até que a crise cesse e, em último caso, utilizam manobras de contenção de acordo com o protocolo ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Gonçalves et al. (2016) relatou que algumas pessoas com TEA podem manifestar uma variedade de modos desafiadores: comportamentos auto lesivos, convulsões, agressão física ou verbal direcionadas tanto a si mesmos quanto a outrem ou objetos ao redor,

hipersensibilidade a toques leves, inquietude, explosões de raiva ou fúria de forma súbita, sintomas de depressão. Em complemento, foi observado também pelo autor retromencionado, manifestações intelectuais com largo espectro de abrangência, podendo variar desde o superdotado até o retardo mental acentuado.

De acordo com Silva (2018), os responsáveis pelas crianças autistas enfrentam uma carga significativa de obrigações e cuidados, que ocasionam estresse. Essa situação impacta não apenas a rotina, mas também o ambiente emocional da família. No contexto dos irmãos, geralmente há um relacionamento saudável, porém, o irmão não autista pode experimentar pressões pessoais ao se sentir responsável pelo irmão autista. Essas pressões podem resultar em tristeza, vergonha, baixa autoestima, dificuldades na interação social, sentimento de culpa e solidão.

Para averiguar quais as características apresentadas pelos pacientes com TEA no primeiro contato com o profissional, os entrevistados responderam que depende muito da criança e do grau de autismo, sendo que alguns ignoram a terapeuta, saem de perto, não fazem contato visual e social. Além disso, alguns relataram que os adultos e as crianças que já realizaram tratamento, chegam e cumprimentam, entretanto, cada um tem suas peculiaridades, é por isso a existência da nomenclatura "espectro", por abranger inúmeras características dos autistas, e, antes do autismo, temos a pessoa com sua própria personalidade, e cada autista é único, com suas próprias características.

É essencial que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico ofereçam explicações empáticas e esclarecedoras, de modo a permitir que os familiares enfrentem a situação de forma serena e compreendam como lidar com os comportamentos da criança autista. Os cuidadores também se deparam frequentemente com um acúmulo de cuidados e responsabilidades em relação à criança autista, ocasionando estresse. Isso impacta não apenas no bem-estar emocional da família, mas também na rotina diária (Silva, 2018).

Para ter-se respostas sobre o atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão destes perante a sociedade, todos os entrevistados responderam que sim.

Segundo Siqueira e Toledo (2020), ainda há um extenso trabalho a ser realizado para se alcançar uma inclusão genuína. Muitas vezes, tanto as instituições quanto os docentes carecem de preparo e orientação específica acerca dos procedimentos necessários para atender às demandas dos autistas.

É importante que o profissional forneça aconselhamento adequado aos pais, pois isso terá um impacto positivo na forma como a família enfrentará a situação. Portanto, é essencial

que o profissional esteja preparado tanto para realizar um diagnóstico de qualidade quanto para acolher a família.

4. CONCLUSÃO

A pessoa com transtorno do espectro autista apresenta características específicas que promove um modo de agir e de expressar peculiares. Compreender o TEA é de extrema relevância para que o profissional da segurança pública possa proporcionar o atendimento adequado às pessoas que possuem o transtorno.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no ano de 2023 atendeu 95.942 ocorrências de resgate pré-hospitalar, conforme pode-se verificar abaixo. Sendo assim, mais de 90.000 vítimas foram assistidas pelo CBMGO no ano de 2023.

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

Entretanto, o CBMGO ainda não oferta aos bombeiros militares instruções sobre o transtorno do espectro autista nos diversos cursos ministrados pela instituição.

Com as informações obtidas nesse trabalho, conclui-se que o protocolo específico para o Atendimento Pré-Hospitalar de vítimas que possuem transtorno do espectro autista é essencial para que os bombeiros militares do CBMGO possam desempenhar uma assistência efetiva, humanizada e inclusiva.

Portanto, um protocolo destinado a pessoas diagnosticadas com TEA torna-se fundamental para assegurar que esses indivíduos obtenham assistência apropriada e sensível às necessidades singulares durante situações emergenciais. Outrossim, proporcionará aos socorristas maior segurança ao lidar com possíveis complicações durante o atendimento tanto de crianças quanto de adultos que apresentem especificidades comportamentais, propiciando uma melhor qualidade dos serviços prestados às pessoas com TEA e promovendo a inclusão e acessibilidade em ocorrências de emergência.

Para tanto, os socorristas devem receber treinamento específico sobre o TEA, incluindo informações sobre as características comuns, as sensibilidades sensoriais, estratégias de comunicação eficazes e o reconhecimento de que cada indivíduo com TEA é único e pode responder de maneira diferente durante as ocorrências, sendo essencial que os bombeiros militares estejam sensíveis quanto a possíveis dificuldades de comunicação, comportamento ou interação social com a vítima.

Ao avaliar as necessidades específicas das vítimas com TEA, é importante enfatizar que o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares deve ser proficiente, inclusivo e adaptado, garantindo que cada paciente com TEA seja tratado com respeitabilidade, indistintamente de suas características individuais.

Assim, sugere-se que o protocolo apresentado no Apêndice B deste artigo seja objeto de análise pelo CBMGO, com o intuito de que o mesmo venha a ser inserido no Protocolo de Suporte Básico de Vida, o qual fora elaborado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, sendo um ato normatizador que se constitui de um conjunto de regras e procedimentos que devem ser observados e cumpridos para direcionar e resguardar as ações dos socorristas, além de garantir a proteção da comunidade.

Por conseguinte, a aplicação do protocolo específico para assistência às vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar será de extrema relevância, uma vez que contribuirá para que os serviços e ambientes sejam acessíveis às mesmas, proporcionando-lhes igualdade de oportunidades. Por outro lado, oferecerá suporte aos familiares das vítimas com TEA, propiciando-lhes tranquilidade ao visualizar que os socorristas estão treinados para lidar de modo adequado com as especificidades de seus entes queridos.

Ademais, ao se estabelecer um protocolo para as pessoas com TEA, o CBMGO poderá oferecer um serviço de maior qualidade, atendendo às suas necessidades de forma mais eficaz, além de auxiliar os socorristas a identificar e compreender as suas demandas específicas como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais, estereotipias e possíveis reações atípicas ao estresse. Em adição, minimizará o estresse durante as interações

e os procedimentos, à medida que estará estabelecido um protocolo previsível, o qual também poderá ser compartilhado previamente com a vítima.

Destaca-se que o Resgate Pré-Hospitalar desempenha um papel crucial na prestação de assistência de emergência a indivíduos com necessidades médicas agudas. No entanto, para pessoas com espectro autista, essa experiência pode ser especialmente desafiadora devido a características individuais, como sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e reações atípicas ao estresse. Nesse contexto, uma abordagem humanizada e inclusiva se mostra fundamental para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário durante as intervenções de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. **Paciente Autista: método e estratégica de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056/22147 Acesso em: 10 fev. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5: texto revisado / tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.** 5 ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISM SPEAKS. **CDC estimate on autismo prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S.** 2020. Disponível em:< https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2002.

BAIRD, Gillian, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: The SNAP study**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 1827-1836. 2008.

BORBA, M. M., & BARROS, S. M. O Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico. **Revista de Psicologia Clínica,** 25(3), 123-140. 2018.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências** v.6, n.2 (15. ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**. Brasília. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Protocolo de Suporte Básico de Vida.** Goiânia, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo Operacional Padrão nº 03.** Florianópolis, 2024.

CORREIA, Luís de Miranda. RODRIGUES, Armindo. MARTINS, Ana Paula Loução. SANTOS, Ana Bela Cruz dos. FERREIRA, Rosa Maria Soares. Intervenção com alunos com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, Luís Miranda. Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores. 2. Ed. **Revista e ampliada.** Porto, Pt.: Porto Editora, 2013.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, Mairla Jayane Lopes et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Revista UNIGÁ. 2019. Disponível em: http://www.revista.uninga.br/uninga/article/view/2819. Acesso em: 10 fev. 2024.

DELLI, Konstantina et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013. Disponível em: https://www.medoraljced.com/medoral/revista-year/2013/. Acesso em: 9 fev. 2024

GONÇALVES, Lívia Tiemi Yahagi Rêgo et al. **Conditions for oral health in patients with autism**. Revista Internacional de Odontoestomatologia. 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 fev 2024.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Rua Marquês de São Vicente, 225, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2007.

MARCHESI, Álvaro. **Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas**. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; (Orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação. Trad. Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÁLAGA, I. et. al. **Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies**. Revista Medicina (B. Aires), v.79, n. 1. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025- Acesso em: 18 mar. 2024.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_2_5.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

MIRANDA, M. A.; MATOS, M. A. S.; SILVA, R. M. M. **A música na educação especial: inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no NEPPD**. In: Seminário internacional inclusão em educação, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Leny de. BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Pedagogia, da Faculdade Multivix Cariacica – ES. 2018.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista.** Revista Educação Pública, v. 20, ed. 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa transtornos do espectro autista.** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIERCE, K., et al. **O rastreamento ocular revela preferência visual anormal por imagens geométricas como um biomarcador precoce de um subtipo de TEA associado ao aumento da gravidade dos sintomas.** Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600640/. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos.** Revista Psicologia em Estudo. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHELBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. **South African families raising children with autismo spectrum disordes: relationship between Family routines, cognitive appraisal and family quality of life.** Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com. Acesso em 6 abr. 2024.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: A importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educ@ção. 2018.**

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares.** Revista Científica UNIFAGOC. Disponível em:< https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/590/644>. Acesso em 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, G., Introdução. In: **Manual do Autismo:** Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Ed Best Seller, 2016.

APÊNDICE A – MODELO DE ENTREVISTA APLICADA

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo.

1 – Quais as características observadas nos pacientes que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

_____

_____

_____

2 – Quais as técnicas de abordagem utilizadas nos pacientes com TEA durante o tratamento do mesmo?

_____

_____

_____

3 – Uma abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade do seu tratamento?

_____

4 – Quais as manifestações que o paciente com TEA podem apresentar em situações de estresse?

_____

_____

5 – Quais as características apresentadas pelo paciente com TEA no primeiro contato com o profissional?

_____

_____

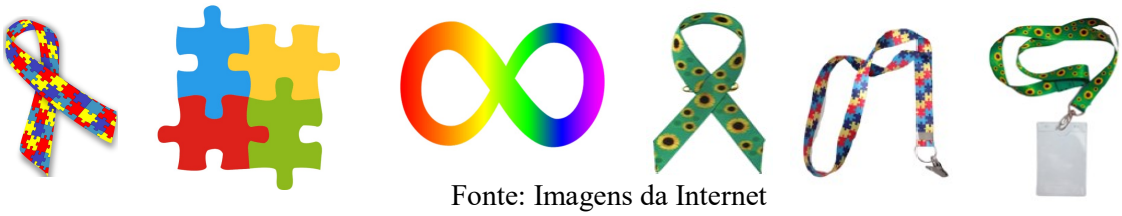
6 – O atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão dos mesmos perante a sociedade?

_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1 – RECONHECIMENTO:

Ao chegar no local, observar se a vítima possui algum símbolo de identificação do autismo, como bótons, cordões no pescoço ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo; se está portando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), assim como verificar se o ambiente em que ela se encontra, seja casa, carro ou local de trabalho, possui o símbolo de identificação do autismo.



Fonte: Imagens da Internet

Caso não seja possível identificar nenhum dos símbolos ou documentos, observar se a vítima apresenta déficit na comunicação, na interação social ou comportamentos restritos e repetitivos como ecolalia, frases idiossincráticas, indiferença aparente a dor/temperatura, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos, abanar as mãos, estalar os dedos, balançar os braços, perguntas repetitivas, entre outros.

- ✓ Se no acionamento da ocorrência for identificado que a vítima possui transtorno do espectro autista, aproximar-se do local da ocorrência com dispositivos sonoros e luminosos desligados, fora do campo visual da vítima.

2 – CONDUTA:

1º Avaliar e priorizar a segurança no atendimento a ocorrência;

2º Explicar todas as ações que serão tomadas, de forma simples, clara, literal, pausadamente e em tom baixo, sempre antes de realizá-las;

3º Iniciar a Avaliação Primária (XABCDE) e intervir conforme necessidade;

4º Ações a serem adotadas pelos socorristas no atendimento a vítima:

I. Utilize frases curtas, como “levante”, “espere aqui”. Se precisar, repita quantas vezes for necessário;

II. Preferencialmente, chame a vítima com TEA pelo nome:

III. Posicione-se ao nível dos olhos da vítima ao comunicar-se com a mesma, ainda que não haja contato visual da vítima com o socorrista;

IV. Remova estímulos visuais e auditivos excessivos do ambiente de atendimento;

V. Ao realizar perguntas, faça perguntas simples, cujas respostas sejam, preferencialmente, SIM ou NÃO;

VI. Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal, como figuras e imagens, pois facilitam a compreensão da vítima com TEA. Lembre-se, o fato de ela não falar, não significa que ela não esteja entendendo o que está sendo dito;

VII. Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes próximo do paciente;

VIII. Em situações de APH, recomenda-se deslocar a vítima para um local mais isolado e silencioso;

IX. Se possível, mantenha a vitima próxima de seus familiares;

X. Se possível, oferte objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, ...), pois o indivíduo com TEA tende a ficar mais tranquilo;

XI. Durante o exame físico (avaliação da dor), a pessoa com TEA pode ter dificuldade em mostrar ou entender emoções. Observe mudanças no comportamento habitual da vítima (com a ajuda dos familiares), para diferenciar entre dor e desconforto perante o toque do socorrista.

5º Adotar a conduta de atendimento de acordo com o trauma ou emergência clínica identificada, seguindo respectivo protocolo;

6º Continuar com o atendimento e avaliação durante o transporte, o qual deverá ser realizado, preferencialmente, com os sinais luminosos e sonoros desligados, a depender do nível de gravidade da vítima;

7º Informar as condições da vítima ao Centro de Operações, pedir suporte avançado e/ou transportá-la para o hospital regulado ou de referência.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

GOIÂNIA-GO

2024

DAIANE PARIS MENDONÇA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

Artigo Científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista pelo Curso de Gerenciamento em Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública e Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Michelssen Rodrigues de Faria.

GOIÂNIA-GO

2024

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA: UM APH HUMANIZADO E INCLUSIVO

PRE-HOSPITAL CARE (APH) FOR VICTIMS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A HUMANIZED AND INCLUSIVE PHC

Daiane Paris Mendonça (a)*

Michelssen Rodrigues de Faria (a)**

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de sugerir um protocolo para o atendimento às vítimas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o qual poderá ser aplicado pelos bombeiros militares nas ocorrências, sendo essencial para garantir que as pessoas com TEA recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas. Frente a tendência do aumento dos diagnósticos de indivíduos com TEA e observando que o CBMGO não aborda esse assunto nos cursos de formação e aprimoramento da instituição, percebe-se, então, a necessidade do estudo do tema em questão, visando proporcionar cuidados de emergências que sejam sensíveis, eficazes e centrados nas vítimas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa baseada na revisão de literatura em livros, artigos, teses, dissertações e análise dos dados coletados por meio de entrevistas com profissionais de saúde que laboram diretamente com pacientes com TEA. Com a adoção de protocolo específico para o atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, o CBMGO contribuirá tanto na conscientização do tema e inclusão das mesmas perante a sociedade, quanto na prestação do serviço humanizado.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Corpo de Bombeiros Militar; Protocolo.

Abstract: This course conclusion work aims to suggest a protocol for the care of victims who have Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Pre-Hospital Care servisse carried out by the Military Fire Department of the State of Goiás (CBMGO), the, which can be applied by military firefighters in incidents, being essential to ensure that people with ASD receive appropriate care that is sensitive to their specific needs. Given the trend of increasing diagnoses of individuals with ASD and observing that CBMGO does not address this issue in the institution's training and improvement courses, it is clear, then, the need to study the topic in question, aiming to provide emergency care that are sensitive, effective and victim-centred. To this end, qualitative research was carried out based on a literature review of books, articles, theses, dissertations and analysis of data collected through interviews with health professionals who work directly with patients with ASD. With the adoption of a specific protocol for the care of people with autism spectrum disorder, CBMGO will contribute both to raising awareness of the topic and the inclusion of autistic in society, as well as to the provision of humanized services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Military Fire Department; Protocol.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Málaga et al. (2019), em diversos países tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indicado por dados provenientes de estudos conduzidos tanto nos Estados Unidos (EUA) quanto na Europa, sendo registrado nos EUA um crescimento de 150% no diagnóstico de autismo no período de 2000 a 2014. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos atualizou a prevalência de TEA para 1 a cada 54 pessoas (CDC, 2020). E, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que no Brasil 01 em cada 160 crianças possuem Transtorno do Espectro Autista (OPAS, 2017).

Delli et al. (2013) e Mansoor et al. (2018), caracterizam o transtorno do espectro autista como sendo uma alteração do desenvolvimento neurológico que se manifesta por meio de déficit na comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses restritos e desenvolvimento intelectivo variável.

À medida que o TEA é compreendido e difundido na sociedade, o respeito pelas pessoas que são acometidas pelo transtorno tende a aumentar, favorecendo a criação de ambientes mais inclusivos e promovendo a diversidade e a aceitação, além de proporcionar uma comunidade acolhedora para todos. Sendo assim, é importante que a comunidade se comporte de forma inclusiva perante pessoas com TEA, de modo a reconhecer e valorizar a pluralidade neuro diversa, permitindo que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para atingir seu pleno potencial.

Nos cursos de formação dos militares que ingressam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), há na grade curricular a disciplina denominada Atendimento Pré-Hospitalar.

O CBMGO desenvolveu o Manual de Resgate Pré-Hospitalar e o Protocolo de Suporte Básico de Vida, visando a capacitação dos bombeiros militares da instituição perante as técnicas e procedimentos aplicados no Atendimento Pré-Hospitalar. Porém, tanto no manual quanto no protocolo mencionados acima, verifica-se a inexistência de tópicos que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, não há o aprendizado do manejo de vítimas com TEA pelos bombeiros militares do CBMGO. Destarte, observa-se uma lacuna no ensino disponibilizado pelo Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar.

Posto isto, verifica-se o seguinte questionamento: qual a abordagem que os bombeiros militares do Estado de Goiás devem adotar durante o Atendimento Pré-Hospitalar de vítima que apresenta Transtorno do Espectro Autista?

Assim, esse estudo tem como objetivo geral propor protocolo de abordagem às vítimas com transtorno do espectro autista no Atendimento Pré-Hospitalar. E os objetivos específicos são: compreender o conceito e as características das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; tentar identificar a reação dos indivíduos com TEA perante pessoas desconhecidas; estabelecer os métodos de abordagem da vítima com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar; colaborar com a inclusão social das pessoas que apresentam o transtorno do espectro autista; propiciar a conscientização da importância da prestação do serviço humanizado aos bombeiros militares do Estado de Goiás.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Seu propósito é assegurar o acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e trabalho que atendam às demandas específicas das pessoas com TEA, além de desenvolver políticas públicas que fomentem a inclusão social (Brasil, 2012).

Em consonância com a referida lei, um indivíduo com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e apresenta várias características comportamentais que são frequentemente observados: movimentos motores estereotipados, ações atípicas repetitivas, dissimetrias na motricidade, sensibilidade exacerbada a determinados sons, insistência tátil, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade na modificação da alimentação, ecolalia, repetição da fala sem alteração de pronomes, expressividade emocional diminuída, passividade perante o contato corporal, aumento da sensibilidade em momentos de desconforto (Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Observa-se que as pessoas que apresentam alguma deficiência no Brasil enfrentam problemas relacionados à discriminação, violação de direitos civis e falta de acesso adequado a serviços. Há a necessidade, portanto, de políticas públicas eficazes e mudança cultural.

Compreender como os indivíduos do espectro autista interagem com as pessoas, objetos e o ambiente, além de conhecer suas principais características, são aspectos de grande relevância para a elaboração de um protocolo de atendimento para vítimas com TEA, contribuindo, dessa forma, para a inclusão das mesmas na sociedade.

Nesse cenário, é elementar ao bombeiro militar aprender a lidar com as condições da vítima autista, oferecer condições seguras e focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado.

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida com o respectivo transtorno e, assim, poder traçar o protocolo mais adequado na conduta das vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

A princípio, a referida coleta de dados deu-se em instituição especializada localizada na cidade de Trindade, que atende pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista. A pesquisa bibliográfica foi necessária, tendo em vista que a partir dela houve o embasamento teórico para o entendimento do transtorno do espectro autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Leo Kanner foi um dos pioneiros no estudo do autismo e em 1943 publicou o artigo denominado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact), na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Neste artigo, houve o estudo de caso referente a onze crianças que apresentavam comportamentos característicos de isolamento extremo detectado a partir do momento que se iniciaram as interações sociais, além do apego obstinado à rotina. O referido médico cunhou o termo autismo para descrever essa condição, destacando a natureza inata do distúrbio (Kanner, 1943). Este estudo foi fundamental para o entendimento inicial do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que se destaca por desafios na comunicação, interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos. Trata-se de uma disfunção com etiologia e cura desconhecidos, porém, o diagnóstico e tratamento precoces podem influenciar positivamente o prognóstico e reduzir os sintomas (Brito, 2015).

A pessoa com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sintomas clínicos: padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, atividades e interesses, exteriorizados por comportamentos verbais ou motores estereotipados ou reações sensoriais incomuns; deficiência na comunicação e interação sociais, com dificuldade na comunicação

verbal e não verbal utilizada para interação social; dificuldade de desenvolver ou manter relações; inexistência de reciprocidade social. (Brasil, 2012).

Segundo Baptista e Bosa (2002), as crianças que possuem dificuldades para se relacionar com outras pessoas, que não aceitam facilmente mudanças em seu ambiente de rotina, que apresentam retardamento no desenvolvimento da comunicação, padrões motores estereotipados, interesses restritos, são nominadas autistas.

A identificação do TEA geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, com alguns sintomas podendo ser observados em crianças, logo após o nascimento. No entanto, em muitos casos, os sintomas desse transtorno são mais reconhecidos entre os 12 e 24 meses de idade (Marchesi, 2011).

Para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista é necessário que ele apresente alterações no desenvolvimento da linguagem e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos, porém, as manifestações clínicas de cada ser apresenta níveis de severidade muito distintos. Por isso, o termo "espectro" é utilizado na denominação do autismo, uma vez que se refere a multiplicidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma individualizada e única (Teixeira, 2016).

De acordo com Petersen e Wainer (2011, p. 23):

> A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Assim, a avaliação diagnóstica possui uma complexidade significativa, uma vez que transcende a análise comportamental, compreendendo uma abordagem integral do indivíduo, a partir de uma revisão minuciosa do comportamento e do desenvolvimento infantil, condução de entrevistas detalhadas com os pais, além da realização de exames abrangentes, como genéticos, neurológicos, audiometria, entre outros (Cunha, 2016).

Dessa forma, a categorização do transtorno do espectro autista é conduzida conforme os critérios delineados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais servem como diretrizes para profissionais na formulação do diagnóstico. Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) também é empregada como instrumento

diagnóstico, juntamente com o levantamento de dados e a aplicação dos critérios estipulados em ambas as referências mencionadas (Oliveira, 2018).

De acordo com Borba et al. (2018), a identificação precoce do autismo é um aspecto crucial, uma vez que permite também a detecção prévia de possíveis complicações. O diagnóstico é realizado por profissionais especializados, que se baseiam em diálogos com os pais e na observação do comportamento da criança. Os pais devem estar vigilantes em relação aos sinais indicativos de autismo, os quais se manifestam no modo de agir e nas interações sociais da criança.

Consoante Silva (2012), o diagnóstico do TEA continua a representar um desafio para a comunidade médica e, atualmente, não possui tratamento específico. No entanto, diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, abrangendo intervenções farmacológicas, psicossociais e educacionais, as quais visam aprimorar as habilidades sociais e de comunicação, otimizar o desenvolvimento da linguagem, além de reduzir os comportamentos mal adaptativos.

Quanto a intervenções farmacológicas, estas visam atingir os sintomas específicos que se associam aos sintomas nucleares do transtorno do espectro autista, porém prejudicam substancialmente o funcionamento do indivíduo, impedindo, frequentemente, a implementação da educação escolar e intervenções comportamentais (Correia, 2013).

Os fármacos mais frequentemente empregados englobam ansiolíticos e antidepressivos, os quais podem acarretar uma variedade de efeitos colaterais adversos, especialmente devido à necessidade dos pacientes de utilizar múltiplas substâncias em doses elevadas ao longo de períodos prolongados (Silva, 2012).

2.2 Características do TEA

O DMS-5 discrimina as características essenciais do autismo em termos de duas dimensões distintas: a comunicação social e os comportamentos, sendo que a dimensão da comunicação social prioriza o modo como ocorre a interação social e, nessa circunstância, observa-se uma abordagem social idiossincrática, em que a qualidade da conversação tende a ser deficiente, ocasionado, principalmente, devido à diminuição do compartilhamento de interesses, emoções e afetos (Schmidt, 2017).

De acordo com Baptista e Bosa (2002), muitos autistas possuem deficiência em sua comunicação verbal, o que dificulta a expressão de suas necessidades e seus anseios, porém, se as pessoas ao redor adotarem uma abordagem de escuta atenciosa e estarem abertas a

diferentes formas de comunicação, poderão compreender a mensagem que eles desejam transmitir, além de reconhecer e valorizar os esforços que os mesmos fazem para se expressarem.

Baird et al. (2008) destaca também, que a diminuição do vocabulário é um fenômeno de significativa relevância na detecção precoce de traços autísticos, uma vez que se observa como uma característica presente, embora não seja universal, em crianças diagnosticadas com TEA.

O estabelecimento e a manutenção de vínculos interpessoais geralmente apresentam deficiências, sobretudo em interações entre crianças que compartilham um estágio similar de desenvolvimento, podendo ser facilmente observado no ambiente escolar, com uma tendência ao isolamento na execução das atividades (Pierce et al., 2016).

Segundo Amaral et al. (2012), tanto o entendimento quanto a expressão do sentimento de emoção no indivíduo com TEA é bastante deficitário, o que resulta em dificuldade de distinguir seus próprios sentimentos, bem como compreender as emoções das outras pessoas. Outrossim, possuem excessiva aderência à rotina e dificuldade em lidar com mudanças, sendo que qualquer alteração na rotina estabelecida, pode ser bastante perturbador ou estressante.

No que concerne ao contato visual, é comum observar uma frequência reduzida do mesmo, evidenciado por uma menor tendência de direcionar o olhar para o rosto durante as interações sociais, resultando na incapacidade de perceber pistas sociais durante o processo de interação, o que, por sua vez, contribui para as dificuldades sociais (Schmidt, 2017).

A ocorrência de padrões comportamentais repetitivos e restritos pode ser observada por meio das estereotipias e repetições nos movimentos motores, na hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, durante a manipulação de objetos, no engajamento excessivo e rígido a rotinas, assim como em interesses restritos (APA, 2014).

Para Schmidt (2017), os autistas frequentemente demonstram uma preferência por rotinas, cuja manifestação pode ser bastante diversificada dentro do espectro, variando desde padrões extremamente enrijecidos até formas mais adaptativas, além disso, os comportamentos ritualizados, em sua maioria, encontram-se correlacionados com a ansiedade social e são empregados como mecanismos de enfrentamento para mitigar o desconforto gerado quando se encontram em ambientes sociais.

Consoante Schelbusch, Samuels e Dada (2016), a rigidez cognitiva se evidencia no comportamento e pode ser percebida através de formulação repetitiva de perguntas,

manifestação de ansiedade excessiva diante de mudanças, padrões de rituais motores, persistência na repetição de rotas e inflexibilidade perante a introdução de novos alimentos.

Os interesses manifestados por crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tendem a ser notavelmente restringidos e inflexíveis, insólitos quanto a intensidade ou foco, podendo se dedicarem a explorar um tema específico que geralmente possui natureza idiossincrática, tais como bandeiras dos países, marcas de carros, rotas de ônibus, sendo que as dificuldades sociais inerentes ao transtorno, constituem barreiras significativas para a utilização desses interesses em contextos sociais (Schmidt, 2017).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, quando há alterações sensoriais táteis, frequentemente externam o comportamento de tocar objetos com as pontas dos dedos das mãos, visando conhecer de forma demasiada determinada textura e, nas disfunções da sensibilidade auditiva, geralmente colocam as mãos na região dos ouvidos, no intuito de aumentar o pavilhão auditivo para amplificar a percepção de sons considerados baixos ou de reduzir a intensidade de sons percebidos como extremamente altos.

Amaral et al. (2012) e Da Silva et al. (2019) identificaram uma particularidade no autista: a exacerbação em processar estímulos sensoriais, como cores, sons, texturas, luzes, entre outros, podendo tornar situações cotidianas desafiadoras ou que venham a provocar algum sofrimento. Diante disso, sons altos podem ser intoleráveis e promover grande desconforto. Em contrapartida, alguns estímulos podem ser percebidos de maneira peculiarmente fascinante, uma vez que podem ser cativados por sons específicos, como o tic-tac de um relógio.

Para Miranda (2011), as anormalidades no desenvolvimento também são características do TEA, por ser um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta.

Não obstante, Oliveira (2020) aborda a variedade de casos no espectro autista que abarca desde indivíduos de alto desempenho, com habilidades linguísticas, capacidade de cursar os ensinos convencionais, estabelecer relações interpessoais e construir carreiras profissionais, até os casos mais graves, nos quais a comunicação é ausente, a interação social é limitada e não há demonstração de interesse manifesto por objetos ou pessoas.

2.3 Níveis de suporte do paciente com transtorno do espectro autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve 3 níveis de gravidade do transtorno do espectro autista baseado nas áreas de comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, os quais contribuem para o entendimento da diversidade do espectro autista, de acordo com as necessidades individuais. São eles: nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

No nível de gravidade 1, denominado "exige apoio", as pessoas com TEA apresentam dificuldade para principiar interações sociais ou responder a aberturas sociais iniciadas por terceiros, além de rigidez no comportamento, como por exemplo, a dificuldade em mudar de atividade (APA, 2014).

No nível de gravidade 2, intitulado de "exige apoio substancial", os indivíduos com TEA apresentam déficits significativos nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, manifestando dificuldades em iniciar socializações, com respostas curtas ou anormais a tentativas de interação por parte de outros indivíduos. Além disso, é comum observar rigidez comportamental, sendo a dificuldade em lidar com mudanças e a manifestação de comportamentos restritos ou repetitivos de forma suficientemente evidentes para serem percebidos por observadores casuais. Esses padrões de comportamento podem causar sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

No nível de gravidade 3, nomeado de "exige apoio muito substancial", o indivíduo com TEA possui graves deficiências nas competências de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, acompanhadas por uma grande restrição na iniciativa para principiar interações sociais e uma resposta mínima a tentativas de interação iniciadas por outros indivíduos, afora que apresenta rigidez comportamental (APA, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa deste trabalho de conclusão de curso foi descritiva, utilizando-se de entrevistas estruturadas com profissionais que laboram diretamente com pessoas diagnosticadas com TEA, visando descrever as características da população acometida do respectivo transtorno e, assim, poder propor um protocolo mais adequado na conduta para pessoas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar. A abordagem foi feita com uma análise qualitativa, a partir da verificação de informações teóricas sobre o tema, perante a

consulta em livros, revistas, artigos científicos, dissertações e sites, assim como a coleta de dados com profissionais da área da saúde, além da observação de pacientes.

Após realização da pesquisa, obteve-se uma amostra de 09 questionários respondidos direcionado aos profissionais da saúde com função a bordo neuropediatra, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicopedagoga, fonoaudiologia, psicóloga e enfermeira. Para tanto, vale destacar que a finalidade deste trabalho foi elaborar um protocolo direcionado às vítimas com transtorno do espectro autista para o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares do CBMGO.

O trabalho visa subsidiar com informações que serão tratadas com confidencialidade e inexistência de armazenamento digital, para fins de pesquisa a ser utilizada no artigo científico "Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo" da aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública, Daiane Paris Mendonça, orientanda do Profº. Esp. Michlessen Rodrigues de Faria.

O estudo foi realizado por meio de voluntariedade no preenchimento da pesquisa, visando maior embasamento do que se sugere o trabalho, sendo garantido a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação dos dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Na busca em verificar acerca das características observadas nos pacientes que possuem transtorno do espectro autista, os entrevistados apontaram como características a agressividade, estereotipias, comportamentos restritos, apego a objetos não comuns, seletividade alimentar, choro excessivo, baixo contato visual, dificuldade motora, movimentos repetitivos, andar nas pontas dos pés, enfileirar e emparelhar os brinquedos, comportamento desatento ou agitado (a depender do espectro), flapping (balançar as mãos), ecolalia, curto tempo de espera, frustação rápida, aumento da sensibilidade ao som e dificuldade em socialização, na fala, na escrita e na leitura.

Para Borba et al. (2018), as modificações na dimensão sociocomunicativa podem ser observadas nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais, na reciprocidade socioemocional, assim como na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos. Por outro lado, os comportamentos repetitivos e restritos podem ser evidenciados na manipulação de objetos, por meio de estereotipias e repetições em movimentos motores e na comunicação verbal, além de incluir interesses limitados, adesão inflexível e excessiva a rotinas e uma sensibilidade alterada perante estímulos sensoriais, seja em intensidade reduzida ou aumentada.

No que tange verificar as técnicas de abordagens utilizadas no paciente com TEA durante o tratamento, foi apresentado pelos entrevistados que utilizam o lúdico, tentam fazer o contato visual conversando com o paciente na mesma altura, se comunicam em tom baixo, deixam o paciente se expressar sozinho ou induzem a fala, se expressam com voz firme e com poucas palavras, explicam as ações previamente, fornecem dicas gestuais e verbais, promovem auxílio físico total ou parcial na realização das atividades.

Torna-se imprescindível que durante o atendimento de um paciente autista, o profissional minimize situações de espera prolongada e reduza o tempo de dilação, estabeleça diferentes formas de interação, visando focar a atenção do paciente nos diversos recursos visuais, gestuais ou sensoriais disponíveis, reduzindo, dessa forma, a percepção dos procedimentos que serão necessários executar. Para isso, é essencial que o profissional esteja ciente de todas as características que permeiam os autistas (Amaral et al., 2012).

Para descobrir se a abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade de seu tratamento, todos os entrevistados responderam que sim, influencia muito e, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução do mesmo.

A demanda por uma abordagem mais eficaz no tratamento de pacientes do espectro autista, impulsionou o desenvolvimento e aplicação de métodos de intervenção que visam reduzir os comportamentos problemáticos, os quais estão sendo elaborados para auxiliá-los a adquirirem independência e funcionalidade diante da sociedade (Lampreia, 2007).

Para saber sobre quais manifestações os pacientes com TEA podem apresentar em situações de estresse, os entrevistados responderam tampar os ouvidos, bater a cabeça no chão e na parede, agressividade em si ou nas pessoas que estão em sua volta, comportamento agitado, choro, tentativa de fuga do ambiente, gritos, flapping, arremesso de objetos. A partir dessas manifestações, alguns terapeutas colocam o paciente no colo ou pede para ele ficar perto da terapeuta até ele se regular, outros esperam um pouco a crise passar e ofertam carinho para acalmá-los. Alguns profissionais aguardam os sintomas cessarem e após a estabilização do paciente, utilizam comando único e firme para a continuidade da terapia. Entretanto, outros terapeutas seguram o paciente com o próprio corpo de forma cuidadosa até que a crise cesse e, em último caso, utilizam manobras de contenção de acordo com o protocolo ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Gonçalves et al. (2016) relatou que algumas pessoas com TEA podem manifestar uma variedade de modos desafiadores: comportamentos auto lesivos, convulsões, agressão física ou verbal direcionadas tanto a si mesmos quanto a outrem ou objetos ao redor,

hipersensibilidade a toques leves, inquietude, explosões de raiva ou fúria de forma súbita, sintomas de depressão. Em complemento, foi observado também pelo autor retromencionado, manifestações intelectuais com largo espectro de abrangência, podendo variar desde o superdotado até o retardo mental acentuado.

De acordo com Silva (2018), os responsáveis pelas crianças autistas enfrentam uma carga significativa de obrigações e cuidados, que ocasionam estresse. Essa situação impacta não apenas a rotina, mas também o ambiente emocional da família. No contexto dos irmãos, geralmente há um relacionamento saudável, porém, o irmão não autista pode experimentar pressões pessoais ao se sentir responsável pelo irmão autista. Essas pressões podem resultar em tristeza, vergonha, baixa autoestima, dificuldades na interação social, sentimento de culpa e solidão.

Para averiguar quais as características apresentadas pelos pacientes com TEA no primeiro contato com o profissional, os entrevistados responderam que depende muito da criança e do grau de autismo, sendo que alguns ignoram a terapeuta, saem de perto, não fazem contato visual e social. Além disso, alguns relataram que os adultos e as crianças que já realizaram tratamento, chegam e cumprimentam, entretanto, cada um tem suas peculiaridades, é por isso a existência da nomenclatura "espectro", por abranger inúmeras características dos autistas, e, antes do autismo, temos a pessoa com sua própria personalidade, e cada autista é único, com suas próprias características.

É essencial que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico ofereçam explicações empáticas e esclarecedoras, de modo a permitir que os familiares enfrentem a situação de forma serena e compreendam como lidar com os comportamentos da criança autista. Os cuidadores também se deparam frequentemente com um acúmulo de cuidados e responsabilidades em relação à criança autista, ocasionando estresse. Isso impacta não apenas no bem-estar emocional da família, mas também na rotina diária (Silva, 2018).

Para ter-se respostas sobre o atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão destes perante a sociedade, todos os entrevistados responderam que sim.

Segundo Siqueira e Toledo (2020), ainda há um extenso trabalho a ser realizado para se alcançar uma inclusão genuína. Muitas vezes, tanto as instituições quanto os docentes carecem de preparo e orientação específica acerca dos procedimentos necessários para atender às demandas dos autistas.

É importante que o profissional forneça aconselhamento adequado aos pais, pois isso terá um impacto positivo na forma como a família enfrentará a situação. Portanto, é essencial

que o profissional esteja preparado tanto para realizar um diagnóstico de qualidade quanto para acolher a família.

4. CONCLUSÃO

A pessoa com transtorno do espectro autista apresenta características específicas que promove um modo de agir e de expressar peculiares. Compreender o TEA é de extrema relevância para que o profissional da segurança pública possa proporcionar o atendimento adequado às pessoas que possuem o transtorno.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no ano de 2023 atendeu 95.942 ocorrências de resgate pré-hospitalar, conforme pode-se verificar abaixo. Sendo assim, mais de 90.000 vítimas foram assistidas pelo CBMGO no ano de 2023.

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

Entretanto, o CBMGO ainda não oferta aos bombeiros militares instruções sobre o transtorno do espectro autista nos diversos cursos ministrados pela instituição.

Com as informações obtidas nesse trabalho, conclui-se que o protocolo específico para o Atendimento Pré-Hospitalar de vítimas que possuem transtorno do espectro autista é essencial para que os bombeiros militares do CBMGO possam desempenhar uma assistência efetiva, humanizada e inclusiva.

Portanto, um protocolo destinado a pessoas diagnosticadas com TEA torna-se fundamental para assegurar que esses indivíduos obtenham assistência apropriada e sensível às necessidades singulares durante situações emergenciais. Outrossim, proporcionará aos socorristas maior segurança ao lidar com possíveis complicações durante o atendimento tanto de crianças quanto de adultos que apresentem especificidades comportamentais, propiciando uma melhor qualidade dos serviços prestados às pessoas com TEA e promovendo a inclusão e acessibilidade em ocorrências de emergência.

Para tanto, os socorristas devem receber treinamento específico sobre o TEA, incluindo informações sobre as características comuns, as sensibilidades sensoriais, estratégias de comunicação eficazes e o reconhecimento de que cada indivíduo com TEA é único e pode responder de maneira diferente durante as ocorrências, sendo essencial que os bombeiros militares estejam sensíveis quanto a possíveis dificuldades de comunicação, comportamento ou interação social com a vítima.

Ao avaliar as necessidades específicas das vítimas com TEA, é importante enfatizar que o Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos bombeiros militares deve ser proficiente, inclusivo e adaptado, garantindo que cada paciente com TEA seja tratado com respeitabilidade, indistintamente de suas características individuais.

Assim, sugere-se que o protocolo apresentado no Apêndice B deste artigo seja objeto de análise pelo CBMGO, com o intuito de que o mesmo venha a ser inserido no Protocolo de Suporte Básico de Vida, o qual fora elaborado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, sendo um ato normatizador que se constitui de um conjunto de regras e procedimentos que devem ser observados e cumpridos para direcionar e resguardar as ações dos socorristas, além de garantir a proteção da comunidade.

Por conseguinte, a aplicação do protocolo específico para assistência às vítimas com TEA durante o Atendimento Pré-Hospitalar será de extrema relevância, uma vez que contribuirá para que os serviços e ambientes sejam acessíveis às mesmas, proporcionando-lhes igualdade de oportunidades. Por outro lado, oferecerá suporte aos familiares das vítimas com TEA, propiciando-lhes tranquilidade ao visualizar que os socorristas estão treinados para lidar de modo adequado com as especificidades de seus entes queridos.

Ademais, ao se estabelecer um protocolo para as pessoas com TEA, o CBMGO poderá oferecer um serviço de maior qualidade, atendendo às suas necessidades de forma mais eficaz, além de auxiliar os socorristas a identificar e compreender as suas demandas específicas como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais, estereotipias e possíveis reações atípicas ao estresse. Em adição, minimizará o estresse durante as interações

e os procedimentos, à medida que estará estabelecido um protocolo previsível, o qual também poderá ser compartilhado previamente com a vítima.

Destaca-se que o Resgate Pré-Hospitalar desempenha um papel crucial na prestação de assistência de emergência a indivíduos com necessidades médicas agudas. No entanto, para pessoas com espectro autista, essa experiência pode ser especialmente desafiadora devido a características individuais, como sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e reações atípicas ao estresse. Nesse contexto, uma abordagem humanizada e inclusiva se mostra fundamental para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário durante as intervenções de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. **Paciente Autista: método e estratégica de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056/22147 Acesso em: 10 fev. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5: texto revisado / tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.** 5 ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISM SPEAKS. **CDC estimate on autismo prevalence increases by nearly 10 percent, to 1 in 54 children in the U.S.** 2020. Disponível em:< https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2002.

BAIRD, Gillian, et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum: The SNAP study**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 1827-1836. 2008.

BORBA, M. M., & BARROS, S. M. O Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico. **Revista de Psicologia Clínica,** 25(3), 123-140. 2018.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências** v.6, n.2 (15. ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**. Brasília. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Protocolo de Suporte Básico de Vida.** Goiânia, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo Operacional Padrão nº 03.** Florianópolis, 2024.

CORREIA, Luís de Miranda. RODRIGUES, Armindo. MARTINS, Ana Paula Loução. SANTOS, Ana Bela Cruz dos. FERREIRA, Rosa Maria Soares. Intervenção com alunos com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, Luís Miranda. Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores. 2. Ed. **Revista e ampliada.** Porto, Pt.: Porto Editora, 2013.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, Mairla Jayane Lopes et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Revista UNIGÁ. 2019. Disponível em: http://www.revista.uninga.br/uninga/article/view/2819. Acesso em: 10 fev. 2024.

DELLI, Konstantina et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013. Disponível em: https://www.medoraljced.com/medoral/revista-year/2013/. Acesso em: 9 fev. 2024

GONÇALVES, Lívia Tiemi Yahagi Rêgo et al. **Conditions for oral health in patients with autism**. Revista Internacional de Odontoestomatologia. 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 fev 2024.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Rua Marquês de São Vicente, 225, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2007.

MARCHESI, Álvaro. **Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas**. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; (Orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação. Trad. Fátima Murad, Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÁLAGA, I. et. al. **Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies**. Revista Medicina (B. Aires), v.79, n. 1. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025- Acesso em: 18 mar. 2024.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_2_5.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

MIRANDA, M. A.; MATOS, M. A. S.; SILVA, R. M. M. **A música na educação especial: inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no NEPPD**. In: Seminário internacional inclusão em educação, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Leny de. BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Pedagogia, da Faculdade Multivix Cariacica – ES. 2018.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista.** Revista Educação Pública, v. 20, ed. 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa transtornos do espectro autista.** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em: Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIERCE, K., et al. **O rastreamento ocular revela preferência visual anormal por imagens geométricas como um biomarcador precoce de um subtipo de TEA associado ao aumento da gravidade dos sintomas.** Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600640/. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos.** Revista Psicologia em Estudo. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

SCHELBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. **South African families raising children with autismo spectrum disordes: relationship between Family routines, cognitive appraisal and family quality of life.** Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com. Acesso em 6 abr. 2024.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: A importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educ@ção. 2018.**

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares.** Revista Científica UNIFAGOC. Disponível em:< https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/590/644>. Acesso em 6 abr. 2024.

TEIXEIRA, G., Introdução. In: **Manual do Autismo:** Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Ed Best Seller, 2016.

APÊNDICE A – MODELO DE ENTREVISTA APLICADA

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas com transtorno do espectro autista: um APH humanizado e inclusivo.

1 – Quais as características observadas nos pacientes que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

_____

_____

_____

2 – Quais as técnicas de abordagem utilizadas nos pacientes com TEA durante o tratamento do mesmo?

_____

_____

_____

3 – Uma abordagem adequada do paciente com TEA influencia na evolução e na qualidade do seu tratamento?

_____

4 – Quais as manifestações que o paciente com TEA podem apresentar em situações de estresse?

_____

_____

5 – Quais as características apresentadas pelo paciente com TEA no primeiro contato com o profissional?

_____

_____

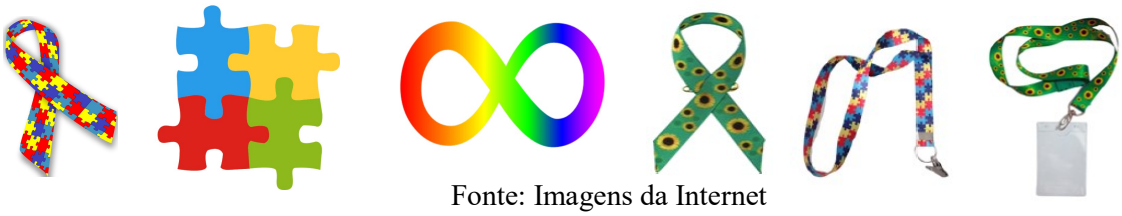
6 – O atendimento adequado dos pacientes que possuem TEA auxilia na promoção da inclusão dos mesmos perante a sociedade?

_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1 – RECONHECIMENTO:

Ao chegar no local, observar se a vítima possui algum símbolo de identificação do autismo, como bótons, cordões no pescoço ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo; se está portando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), assim como verificar se o ambiente em que ela se encontra, seja casa, carro ou local de trabalho, possui o símbolo de identificação do autismo.



Fonte: Imagens da Internet

Caso não seja possível identificar nenhum dos símbolos ou documentos, observar se a vítima apresenta déficit na comunicação, na interação social ou comportamentos restritos e repetitivos como ecolalia, frases idiossincráticas, indiferença aparente a dor/temperatura, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos, abanar as mãos, estalar os dedos, balançar os braços, perguntas repetitivas, entre outros.

- ✓ Se no acionamento da ocorrência for identificado que a vítima possui transtorno do espectro autista, aproximar-se do local da ocorrência com dispositivos sonoros e luminosos desligados, fora do campo visual da vítima.

2 – CONDUTA:

1º Avaliar e priorizar a segurança no atendimento a ocorrência;

2º Explicar todas as ações que serão tomadas, de forma simples, clara, literal, pausadamente e em tom baixo, sempre antes de realizá-las;

3º Iniciar a Avaliação Primária (XABCDE) e intervir conforme necessidade;

4º Ações a serem adotadas pelos socorristas no atendimento a vítima:

I. Utilize frases curtas, como “levante”, “espere aqui”. Se precisar, repita quantas vezes for necessário;

II. Preferencialmente, chame a vítima com TEA pelo nome:

III. Posicione-se ao nível dos olhos da vítima ao comunicar-se com a mesma, ainda que não haja contato visual da vítima com o socorrista;

IV. Remova estímulos visuais e auditivos excessivos do ambiente de atendimento;

V. Ao realizar perguntas, faça perguntas simples, cujas respostas sejam, preferencialmente, SIM ou NÃO;

VI. Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal, como figuras e imagens, pois facilitam a compreensão da vítima com TEA. Lembre-se, o fato de ela não falar, não significa que ela não esteja entendendo o que está sendo dito;

VII. Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes próximo do paciente;

VIII. Em situações de APH, recomenda-se deslocar a vítima para um local mais isolado e silencioso;

IX. Se possível, mantenha a vitima próxima de seus familiares;

X. Se possível, oferte objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, ...), pois o indivíduo com TEA tende a ficar mais tranquilo;

XI. Durante o exame físico (avaliação da dor), a pessoa com TEA pode ter dificuldade em mostrar ou entender emoções. Observe mudanças no comportamento habitual da vítima (com a ajuda dos familiares), para diferenciar entre dor e desconforto perante o toque do socorrista.

5º Adotar a conduta de atendimento de acordo com o trauma ou emergência clínica identificada, seguindo respectivo protocolo;

6º Continuar com o atendimento e avaliação durante o transporte, o qual deverá ser realizado, preferencialmente, com os sinais luminosos e sonoros desligados, a depender do nível de gravidade da vítima;

7º Informar as condições da vítima ao Centro de Operações, pedir suporte avançado e/ou transportá-la para o hospital regulado ou de referência.