



RESOLUÇÃO Nº 15, data da assinatura digital.

Aprova o Protocolo Operacional Padrão nº 03, que dispõe sobre o protocolo operacional padrão de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina (CBMSC) para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O COMANDANTE-GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Protocolo Operacional Padrão nº 03, que dispõe sobre o protocolo operacional padrão de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina (CBMSC) para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Art. 2º Publicar esta Resolução e seu anexo no Boletim do Corpo de Bombeiros Militar.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Florianópolis, data da assinatura digital.

Coronel BM FABIANO BASTOS DAS NEVES
Comandante-Geral do CBMSC
(assinado digitalmente)



Assinaturas do documento



Código para verificação: **UV2F636J**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **VANDERVAN NIVALDO DA SILVA VIDAL** (CPF: 017.XXX.379-XX) em 01/04/2024 às 18:41:31
Emitido por: "SGP-e", emitido em 19/02/2019 - 09:54:25 e válido até 19/02/2119 - 09:54:25.
(Assinatura do sistema)

✓ **FABIANO BASTOS DAS NEVES** (CPF: 908.XXX.739-XX) em 01/04/2024 às 20:42:30
Emitido por: "SGP-e", emitido em 19/02/2019 - 17:48:50 e válido até 19/02/2119 - 17:48:50.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/Q0JNU0NfOTk5MI8wMDAwODAYn184MDI4XzlwMjRfVVYyRjYzNko=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **CBMSC 00008027/2024** e o código **UV2F636J** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nº 03

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DO CBMSC PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Identificação: **POP Nº 03-CmdoG**
Vinculação: **Dtz Op Nº 02-CmdoG**
Assunto: Dispõe sobre o protocolo operacional padrão de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina (CBMSC) para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).
Versão: Primeira (V1)
Comissão: Ten Cel BM Henrique Piovezam da Silveira
3º Sgt BM Ana Paula Souza de Freitas
Profª Dra Cinara Ludvig Gonçalves - Coordenadora do Laboratório de Pesquisa em Autismo da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)
Acadêmico Nathan de Souza Colonetti - membro do Laboratório de Pesquisa em Autismo da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)
Ato Adm.: Resolução nº 15-CmdoG
SGPe: CBMSC 8027/2024

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

- a) Um protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é essencial para garantir que esses pacientes recebam cuidados adequados e sensíveis às suas necessidades específicas durante emergências.
- b) Além disso, irá permitir que os socorristas se sintam mais seguros e preparados para lidar com possíveis intercorrências no atendimento de crianças e adultos atípicos, com especificidades comportamentais, podendo contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento às pessoas com TEA e para a promoção da inclusão e acessibilidade em emergências.
- c) Ao considerar a singularidade das necessidades desses indivíduos, é vital ressaltar que o APH deve ser sensível, adaptado e inclusivo. Isso não apenas promove a eficácia do protocolo, mas também assegura que cada pessoa com TEA tenha o direito de ser tratada com dignidade e respeito, independentemente de suas características particulares.
- d) Neste sentido, a sensibilização, o treinamento e a conscientização dos bombeiros militares e colaboradores do CBMSC são fundamentais para o sucesso deste protocolo. Além disso, a colaboração com profissionais de saúde e a identificação precisa de indivíduos com TEA são componentes-chave de um APH eficaz.

1.1 Transtorno do Espectro Autista

- a) Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR, o TEA é caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social em vários contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, comportamentos restritos e repetitivos. A frequência estimada de TEA é maior na população masculina, com uma proporção de 1 menina para 4 meninos, com idade de até 8 anos.
- b) Em países onde existem estimativas concretas sobre o TEA, como nos Estados Unidos da América (EUA), estudos apontam que a prevalência estimada do transtorno tem aumentado significativamente nos últimos anos. Em 2008, 1 a cada 125 indivíduos com até 8 anos de idade foram diagnosticados com TEA. Estima-se que, em 2023, este número de diagnósticos aumente para 1 a cada 36 indivíduos. Acredita-se que este aumento esteja associado a mudanças nos critérios de diagnóstico, maior exposição a fatores de riscos ambientais, além do aumento da

conscientização pública.

c) No Brasil, os estudos de prevalência são escassos, porém, encontrou-se uma prevalência no país de 0,3 casos para cada 100 crianças.

1.2 Sinais e Sintomas

a) O termo “espectro” refere-se à diversidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam, de forma única e individualizada. No entanto, todos os indivíduos com TEA apresentam dificuldades em três grandes áreas do neurodesenvolvimento. São elas: habilidades de comunicação, processamento sensorial e comportamento social e adaptativo (Figura 1).



Figura 1: Representação esquemática das três grandes áreas do neurodesenvolvimento.

b) Essas três dimensões estão interconectadas. Compreender as características únicas de um indivíduo com TEA é o primeiro e mais crítico passo na prestação de serviços bem-sucedidos.

1.2.1 Habilidades de comunicação

a) O TEA é uma condição complexa que pode afetar as habilidades comunicativas do indivíduo. Alguns indivíduos com TEA apresentam comunicação verbal ou comunicação não-verbal, onde podem expressar-se por meio de gestos ou sistemas. Além disso, os indivíduos com TEA podem apresentar dificuldades na compreensão de instruções de comandos, bem como tendência à interpretação literal. É também comum que indivíduos com TEA evitem o contato visual, além de apresentar dificuldades em reconhecer expressões faciais de outras pessoas.

b) A Tabela 1, do anexo B, apresenta as principais condições encontradas na comunicação em indivíduos com TEA e suas descrições.

1.2.2 Processamento sensorial

a) Em indivíduos com TEA, o processamento sensorial pode ser significativamente diferente em comparação com a população neurotípica. Cerca de 96% das crianças com TEA relatam hipersensibilidades e hipossensibilidades em múltiplos domínios sensoriais e estas alterações podem justificar problemas e distúrbios comportamentais presentes no TEA. A dificuldade em integrar as informações advindas dos sentidos refletem em comportamentos atípicos.

b) A Tabela 2, do anexo B, apresenta os dois perfis sensoriais e suas descrições.

c) Pessoas com TEA podem apresentar uma ampla gama de padrões sensoriais em diferentes modalidades, incluindo além das citadas na tabela (áreas auditivas, visuais, olfativas, táteis e gustativas), fundamentos de integração sensorial, como propriocepção (capacidade do corpo de perceber sua posição no espaço), sistema vestibular (relacionado ao equilíbrio corporal) e práxis (habilidade de realizar movimentos propositais e coordenados).

d) A Tabela 3, do anexo B, apresenta os principais tipos e características acerca do processamento sensorial.

1.2.3 Habilidades de comportamento social e adaptativo

a) O TEA é uma condição altamente heterogênea definida por interação social recíproca alterada e padrões inflexíveis de comportamento, podendo apresentar, ainda, comportamentos restritos/repetitivos. A análise abrangente dessas habilidades contribui para um entendimento mais completo do TEA, direcionando esforços para otimizar a qualidade de vida dessas pessoas.

b) A Tabela 4, do anexo B, apresenta as principais habilidades de comportamento social e adaptativo e suas descrições no TEA.

1.3 Níveis de Suporte

Os níveis de suporte, baseados no DSM-5 TR e adaptados para este protocolo, auxiliam na compreensão das diferentes variações dentro do espectro autista de acordo com as necessidades individuais. Eles estão divididos em 3 níveis e são descritos entre comunicação social e comportamento restritivos e repetitivos. São eles: Nível 1 (exige apoio); Nível 2 (exige apoio substancial); e, Nível 3 (exige apoio muito substancial).

1.4 Identificação de Símbolos

a) Além dos comportamentos observáveis, é comum que indivíduos com TEA utilizem camisetas, cordões no pescoço, bótoms ou outros objetos que exibem o símbolo internacional do autismo, assim como adesivos em carros, ônibus, casas, placas de trânsito, vagas de estacionamento, salas sensoriais e prioridades de atendimento em estabelecimentos, representados por uma fita ilustrada com peças coloridas de um quebra-cabeça, pelo símbolo do infinito ou girassóis (ANEXO A).

b) A confirmação da condição de um indivíduo com TEA pode ser feita por meio da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTA), regulamentada pela Lei Federal nº 13.977/2020 (ANEXO A).

c) Quando qualquer um desses indicativos visuais for identificado, é crucial que o socorrista adote todas as medidas necessárias para garantir a segurança e a integridade física dessas pessoas.

2 MATERIAIS NECESSÁRIOS

a) Equipamentos de Proteção Individual (EPI) preconizados para o Atendimento Pré-Hospitalar.

3 PROCEDIMENTOS

a) Ao atender indivíduos com TEA, é crucial considerar que situações traumáticas podem tornar a compreensão e o processamento de informações ainda mais difíceis. Portanto, simplificar a comunicação e ser direto são fundamentais para garantir que o indivíduo com TEA possa entender de maneira eficaz, evitando sobrecarregá-lo com informações excessivas.

b) Embora existam muitas peculiaridades para a identificação do TEA, o bombeiro militar deve estar atento à possibilidade de receber um solicitante ou vítima autista, ou com sinais e sintomas que possam ser comuns a esses indivíduos.

c) O Anexo C apresenta um Fluxograma Ilustrado de APH para pessoas com TEA.

3.1 Do recebimento da chamada de emergência

a) Ao receber a ligação de emergência, o atendente da Central de Operações do Corpo de Bombeiros Militar (COBOM), além das perguntas preconizadas pela Corporação, deve questionar ao solicitante se o indivíduo possui alguma comorbidade e/ou deficiência (TEA, esquizofrenia, surdez etc.).

- b) Se a pessoa não possuir TEA, seguir protocolo padrão de atendimento do CBMSC.
- c) Se a pessoa possuir o diagnóstico de TEA, o atendente do COBOM irá despachar a viatura Auto Socorro de Urgência (ASU) ao local da ocorrência, informando aos socorristas que o paciente possui TEA.

3.2 Do deslocamento para a ocorrência

- a) No deslocamento para a ocorrência, a Guarnição do ASU (socorristas) deve utilizar os Equipamentos de Proteção Individual, bem como os sinais luminosos e sonoros preconizados pelo CBMSC, para ter prioridade no trânsito.
- b) Quando a ambulância estiver a aproximadamente **500 metros** do local da ocorrência, os sinais luminosos e sonoros devem ser desligados. Esta decisão deve ser ponderada caso o tráfego para chegada no local seja muito intenso.

3.3 Do dimensionamento da cena

- a) Ao chegar no local da ocorrência, após garantir a segurança da cena, os socorristas devem tentar identificar algum símbolo e/ou informação que indique que o indivíduo possui TEA. Pode ocorrer situações em que essa informação não seja filtrada durante a ligação para o COBOM, por isso é importante que os socorristas estejam atentos.
- b) Caso não haja indicação de, seguir protocolo padrão de atendimento do CBMSC.
- c) Se houver indicação positiva de TEA, prosseguir conforme o presente protocolo.

3.4 Da avaliação primária/secundária

- a) Tenha em mente que o tempo de atendimento a uma vítima autista pode ser maior que o normal. Seja paciente e empático com a vítima autista e com quem estiver acompanhando.
- b) Lembre-se que alguns autistas apresentam limiares altos para a dor e podem apresentar hipersensibilidade sensorial.
- c) Utilize o protocolo Veja-Ouçã-Sinta-Fale para o atendimento de portadores do TEA em emergências pré-hospitalares. A tabela abaixo contém informações sobre esse protocolo:

Tabela 5 – Protocolo “Veja-Ouçã-Sinta-Fale”:

Etapa	Descrição
Veja	Remover estímulos visuais excessivos do ambiente de atendimento, reduzir as luzes (se possível) e retirar luzes piscantes e monitores do campo de visão do indivíduo.
Ouçã	Remover estímulos auditivos excessivos do ambiente de atendimento, desligando alarmes, televisão e monitores (se a condição clínica do indivíduo permitir que se permaneça sem monitor), e realizar o atendimento em local com a mínima quantidade de ruídos possível, sempre considerando que ruídos habituais para neurotípicos (como tosse, sons de computadores e bocejos) podem ser estimulantes para indivíduos com TEA.
Sinta	Questionar o indivíduo e o cuidador/familiar se existe alguma textura com a qual o indivíduo se sinta mais confortável e alguma textura que cause estímulo sensorial negativo a ele, como por exemplo, urso de pelúcia ou contato da roupa hospitalar com o corpo.
Fale	Explicar para o indivíduo as ações que serão tomadas, de forma simples, clara e literal antes de realizá-las, independentemente do grau do déficit de comunicação social e não verbal.

3.4.1 Orientações básicas para prestar atendimento a pessoas com TEA:

- a) Fale pausadamente, de forma clara e objetiva;
- b) Utilize frases curtas, como: “venha”, “espere aqui”, “sente”, etc. Se necessário, repita quantas vezes for necessário;
- c) Preferencialmente, chame o autista pelo nome dele;
- d) Fale em tom baixo, não grite, pois isso pode desencadear uma crise disruptiva (uma desorganização no indivíduo) e complicar o atendimento;
- e) Quando realizar perguntas, procure fazer perguntas simples, cujas respostas sejam SIM ou NÃO, ou, ainda, que possam ser compreendidas por gestos;
- f) Sempre utilize estímulos visuais para complementar a comunicação verbal. Figuras e imagens facilitam a compreensão do autista, que podem ser verbais ou não verbais, porém, o fato de ele não falar, não significa que ele não esteja entendendo o que está sendo dito;
- g) Nunca deixe tesouras ou objetos perfurocortantes ao alcance do paciente;
- h) Em situações de APH, recomenda-se mover o paciente com TEA para um local mais isolado e silencioso. Envolvê-la com um cobertor pode ajudar na manutenção da tranquilidade;
- i) Se possível, mantenha o paciente próximo de seus familiares;
- j) Informe o procedimento a ser realizado antes de executá-lo, para dar previsibilidade;
- k) Posicionar-se ao nível dos olhos da pessoa com TEA ao comunicar-se com o paciente, mesmo que não haja contato visual (possivelmente, não haverá contato visual);
- l) Se disponível, ofereça objetos de apego emocional (brinquedo, roupa, coberta, etc), pois a pessoa com TEA tende a ficar mais calma; e
- m) Durante o exame físico (avaliação da dor), o indivíduo com TEA pode apresentar dificuldade de demonstrar e compreender emoções. Observe alterações do comportamento habitual do indivíduo (com a ajuda dos pais) para distinguir dor de aversão ao toque do examinador.

Obs: Em situações de extrema agitação que dificultem as operações de resgate, como quando uma vítima com TEA está presa nas ferragens, é importante considerar a presença de um médico especialista em intervenções para sedação. Alguns indivíduos com autismo possuem medicação de uso emergencial para crises disruptivas. Recomenda-se que essa medicação seja administrada após uma abordagem inicial e em coordenação com o médico especialista em intervenções (por exemplo, um médico do SAMU) e os pais/acompanhantes, sempre que possível. O médico que acompanha o indivíduo com TEA também pode ser contatado para auxiliar no processo decisório.

3.5 No interior do salão da ambulância

- a) Mantenha o mínimo de iluminação necessária (o ideal seria manter as luzes internas apagadas);
- b) Desligue monitores que emitam sons e/ou ruídos (alguns pacientes utilizam abafador de ruídos. Pode-se mantê-los, se possível);
- c) Abaixar o volume do rádio portátil, móvel ou da estação fixa;
- d) Posicione o paciente, se as condições assim o permitirem, deitado na maca retrátil com a cabeceira elevada;
- e) Evite conversas paralelas;
- f) O indivíduo com TEA deve estar acompanhado por um familiar, sempre que possível;
- g) Quando a situação ensejar o deslocamento para outro local, explique detalhadamente o que irá acontecer, ou seja, diga para onde irão, quanto tempo levará até lá, quem estará presente e o que será feito. A previsibilidade de ações proporciona maior conforto ao indivíduo com TEA.
- h) Desloque à unidade hospitalar com sinais luminosos e sonoros desligados, considerando o nível de gravidade do paciente.

3.6 Da transferência do cuidado à equipe médica

- a) A abordagem desse paciente deve ser cautelosa, e o tempo de espera deve ser minimizado ao

máximo. A Lei nº 14.626/2023 garante que indivíduos com TEA tenham atendimento prioritário em hospitais.

b) Ao chegar à unidade hospitalar, o socorrista deve informar à equipe de saúde que o paciente possui TEA. Após isso, deve seguir o protocolo padrão de atendimento pré-hospitalar do CBMSC, para a transferência dos cuidados.

4 RISCOS ASSOCIADOS

a) A pessoa com TEA pode sofrer sobrecarga sensorial (por excesso de som, luz, movimento, toque, etc) ou até mesmo não conseguir demonstrar o que está sentido. Isso pode levar a duas consequências graves:

1. a pessoa com TEA pode agir de forma agressiva e imprevisível; e
2. pode colocar em risco sua própria vida e a dos socorristas.

b) Pacientes com TEA podem não ter percepção dos riscos, tornando situações em vias públicas extremamente perigosas, especialmente considerando a possibilidade de fuga, o que pode resultar em acidentes de trânsito provocados pela fuga da pessoa com TEA.

5 AVALIAÇÃO DOS RISCOS

a) O socorrista deve estar atento aos possíveis comportamentos disruptivos por parte da pessoa com TEA a ser atendida.

b) O socorrista deve sempre utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) preconizados para o Atendimento Pré-Hospitalar.

c) Equipamentos pesados e pontiagudos devem ser manipulados com cautela, pois o paciente poderá não compreender o que está ocorrendo e ocasionar algum acidente.

d) Agir com muita cautela nas ocorrências em vias públicas, solicitando apoio aos familiares e demais socorristas presentes.

e) Mantenha curiosos afastados da cena de ocorrência, reduzindo o máximo possível o barulho próximo ao paciente.

f) A rotina é extremamente importante para a pessoa com TEA. A ocorrência por si só, altera essa rotina, podendo desencadear uma crise disruptiva. Por isso, o socorrista deve ser o mais previsível possível, explicando todas as suas condutas previamente ao paciente e/ou familiar.

6 ORIENTAÇÕES DIVERSAS

Uma única experiência negativa para um indivíduo com TEA durante um atendimento prestado pelos socorristas pode ser suficiente para que todas as próximas ocorrências sejam gatilhos para o desencadeamento de graves crises. O socorrista deve estar ciente disso, ter cautela e paciência para prestar um atendimento pré-hospitalar com mais qualidade e efetividade.

7 ANEXOS

a) Anexo A: Símbolos e identificações do TEA.

b) Anexo B: Tabelas.

c) Anexo C: Fluxograma.

d) Anexo D: Referências.

Florianópolis, data da assinatura digital.

Coronel BM FABIANO BASTOS DAS NEVES
Comandante-Geral do CBMSC
(assinado digitalmente)

ANEXO A - SÍMBOLOS E IDENTIFICAÇÕES DO TEA

a) Símbolos do TEA



Fonte: Imagens da Internet

b) Símbolo do TEA em Carros, Ônibus e no Trânsito



Fontes: Imagens da Internet

c) Cordões e Colares de Identificação que Fazem Referência ao TEA



Fonte: Imagens da Internet

d) Carteira de Identificação da Pessoa com TEA

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DO AUTISTA Nº 000061		
NOME: MARIA DA SILVA		Responsáveis legais Nome: CPF:
FOTO	CPF: Data nascimento: Local nascimento: Filiação:	Expedito credenciado: FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL Setor responsável: CENAE/FCEE
	Tipo sanguíneo: Endereço residencial completo: Telefone:	Data de emissão: Validade:
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO CATARINENSE		De acordo com a Lei nº 17.754, de 10 de julho de 2016, o portador da Carteira de Identificação do Autista será beneficiário de (1) preferência no atendimento pessoal em instituições públicas do Estado de Santa Catarina para o trato de assuntos de seu interesse, inclusive quando representado por seu responsável legal; e (2) gratuidade no transporte intermunicipal de passageiros. Esta carteira não dá direito a outros benefícios que não os dispostos nesta Lei. VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO CATARINENSE

ANEXO B - TABELAS

Tabela 1 - Fatores Relacionados às Habilidades de Comunicação no TEA

Habilidades de Comunicação	Descrição
Habilidade Verbal Típica	Alguns indivíduos desenvolvem fala típica e podem expressar seus pensamentos e sentimentos verbalmente (Brignell et al., 2018).
Comunicação Não-Verbal	Alguns indivíduos podem recorrer a gestos, sistemas de comunicação alternativa e outras formas não verbais para se expressar, como figuras (Koegel et al., 2020).
Ecolalia	Ecolalia é a repetição de palavras ou frases com frequência. Os indivíduos podem repetir o que ouviram, como uma forma de comunicação ou processamento da linguagem. Pode ser imediata, quando a repetição ocorre logo após ouvir as palavras, ou pode ser tardia, envolvendo repetição de frases memorizadas anteriormente (Mcfayden; Kennison; Bowers, 2022).
Interpretação e Expressão da Linguagem	Devido a atrasos na aquisição da linguagem e processamento cognitivo atípico, os indivíduos com TEA podem apresentar dificuldades na compreensão de nuances linguísticas (Vogindroukas et al., 2022). Sendo assim, podem não comunicar seus desejos ou necessidades, interpretar a linguagem de maneira literal e responder com base em experiências pessoais (Ibrahimagic et al., 2021 ;Kalandadze et al., 2018)
Evitação de Contato Visual	Pode acontecer devido a sensibilidades sensoriais, dificuldades na compreensão das emoções dos outros e problemas na comunicação social (Senju; Johnson, 2009)
Dificuldade em reconhecer expressões de outras pessoas	Acontece devido a desafios na leitura de pistas sociais, compreensão das emoções dos outros e sensibilidades sensoriais (Keating; Cook, 2020).

Tabela 2 - Perfis Sensoriais no TEA

Perfil Sensorial	Descrição
Perfil Hipossensorial	<p>Indivíduos que demonstram uma busca constante por estímulos sensoriais, muitas vezes procurando sensações táteis, visuais ou auditivas de forma intensa.</p> <p>Podem buscar atividades que forneçam sensações sensoriais, como balançar, girar ou tocar em objetos para obter estimulação sensorial.</p> <p>Em alguns casos, essas pessoas podem apresentar uma diminuição na capacidade de sentir dor, podendo levar a comportamentos auto lesivos (Allely, 2013).</p>
Perfil Hipersensorial	<p>Possuem baixa tolerância a estímulos sensoriais, sendo facilmente sobrecarregados por luzes, sons, texturas ou outros estímulos.</p> <p>Podem evitar situações ou ambientes sensoriais intensos devido à aversão ou desconforto causado pela hipersensibilidade.</p> <p>Podem ser altamente seletivos em relação às texturas de roupas, alimentos ou ambientes, evitando aquilo que consideram desconfortável.</p>

Tabela 3 - Tipos de Processamento Sensorial e Suas Características no TEA

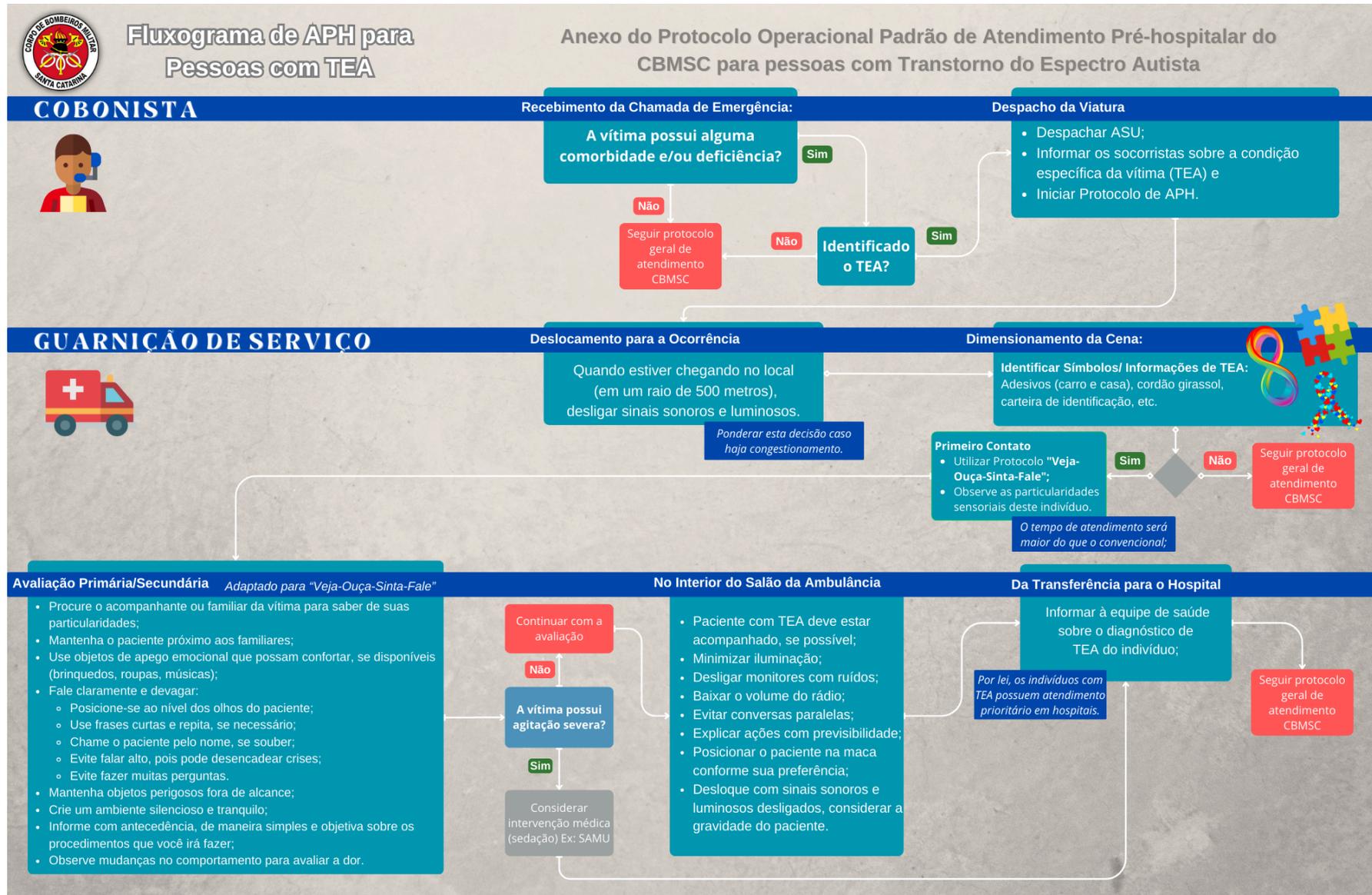
Processamento Sensorial	Descrição
Processamento Sensorial Auditivo	<p>A sensibilidade a barulhos altos pode causar desconforto e levar a comportamentos de evitação, como cobrir os ouvidos ou procurar um ambiente mais silencioso. Essa hipersensibilidade ao som é uma característica comum e pode afetar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos com TEA em ambientes barulhentos ou caóticos (Danesh et al., 2021).</p>
Processamento Sensorial Visual	<p>Indivíduos com TEA muitas vezes são excelentes na observação de detalhes. No entanto, não mostram diferenças significativas em habilidades visuais básicas, como ver com clareza ou distinguir contrastes. A razão para essa preferência por detalhes envolve como o cérebro processa informações visuais em níveis mais fundamentais (Marco et al., 2011).</p>
Processamento Sensorial Tátil	<p>A experiência tátil no TEA pode variar amplamente, com algumas pessoas evitando toques leves, como durante o cuidado pessoal, e outras podendo não demonstrar sensibilidades táteis tão acentuadas. (Robertson; Baron-Cohen, 2017).</p>

Processamento Sensorial Gustativo	Indivíduos com TEA podem ser afetados na forma como percebem e reagem aos sabores. Podem levar a preferências alimentares restritas e dificuldades na alimentação, o que influencia significativamente sua qualidade de vida (Boudjarane et al., 2017).
-----------------------------------	---

Tabela 4 - Fatores Relacionados aos déficits nas Habilidades de Comportamento Social e Adaptativo no TEA

Habilidades de Comportamento Social e Adaptativo	Descrição
Comportamentos Restritos/Repetitivos	São caracterizados por padrões repetitivos e restritos de ação ou interesse. Isso pode incluir organizar brinquedos de maneira precisa, e contagem repetitiva, e balançar as mãos (APA, 2023).
Inflexibilidade no Comportamento	A inflexibilidade no comportamento se manifesta como a resistência a mudanças nas rotinas diárias (APA, 2023). Como rigidez em rotinas alimentares, resistência a mudanças na rota de viagem, manutenção de um horário rigoroso e a necessidade de usar roupas específicas.
Interesses Fixos	Alguns indivíduos com TEA demonstram interesses intensos e altamente restritos em tópicos específicos (APA, 2023), como personagens ou assuntos aleatórios. Podem dedicar grande parte de seu tempo estudando, colecionando informações e se envolvendo profundamente nesses temas (Kim; Lord, 2010).
Falta de Consciência de Perigo	A falta de percepção de perigo é uma preocupação, já que alguns indivíduos com TEA podem ser atraídos por situações perigosas, exigindo supervisão cuidadosa (Zürcher et al., 2013).
Crises de Irritabilidade ou agressividade	Alguns indivíduos com TEA podem ter dificuldades com a regulação emocional e podem experimentar emoções intensas e prolongadas, necessitando de tempo para se acalmar e se recuperar após tais eventos (Cai et al., 2018).

ANEXO C - FLUXOGRAMA



ANEXO D - REFERÊNCIAS

- ALLELY, C. S. Pain Sensitivity and Observer Perception of Pain in Individuals with Autistic Spectrum Disorder. **The Scientific World Journal**, v. 2013, p. 1–20, 2013.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais : DSM-5-TR : texto revisado / tradução Daniel Vieira, Marcos Viola Cardoso, Sandra Maria Mallmann da Rosa**. . 5. ed. rev. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- BECHTEL, T. Considerations for EMS Response to Autistic Patients. **EMSWorld**, 2014.
- BOUDJARANE, M. A. et al. Perception of odors and tastes in autism spectrum disorders: A systematic review of assessments. **Autism Research**, v. 10, n. 6, p. 1045–1057, 30 jun. 2017.
- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.600**. Brasília, DF: [s.n.].
- BRIGNELL, A. et al. Communication interventions for autism spectrum disorder in minimally verbal children. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2018, n. 11, 5 nov. 2018.
- CAI, R. Y. et al. Emotion regulation in autism spectrum disorder: Where we are and where we need to go. **Autism Research**, v. 11, n. 7, p. 962–978, 6 jul. 2018.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Treatment and intervention services for autism spectrum disorder. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/treatment.html>>.
- DANESH, A. A. et al. Hyperacusis in Autism Spectrum Disorders. **Audiology Research**, v. 11, n. 4, p. 547–556, 14 out. 2021.
- FOXX, R. M. Applied Behavior Analysis Treatment of Autism: The State of the Art. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, v. 17, n. 4, p. 821–834, out. 2008.
- FRYE, R. E. A Personalized Multidisciplinary Approach to Evaluating and Treating Autism Spectrum Disorder. **Journal of Personalized Medicine**, v. 12, n. 3, p. 464, 14 mar. 2022.
- GARCEZ, F. M. G. F.; FINATTO, M. **Diretrizes dos Centros de Atendimento Educacional Especializado do Estado de Santa Catarina: Transtorno do Espectro Autista**. São José: Fundação Catarinense de Educação Especial, 2022.
- HELLINGS, J. Pharmacotherapy in autism spectrum disorders, including promising older drugs warranting trials. **World Journal of Psychiatry**, v. 13, n. 6, p. 262–277, 19 jun. 2023.
- HIROTA, T.; KING, B. H. Autism Spectrum Disorder. **JAMA**, v. 329, n. 2, p. 157, 10 jan. 2023.
- IBRAHIMAGIC, A. et al. Communication and Language Skills of Autistic Spectrum Disorders in Children and Their Parents' Emotions. **Materia Socio Medica**, v. 33, n. 4, p. 250, 2021.
- JI, B. et al. Multidisciplinary Parent Education for Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorders. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 28, n. 5, p. 319–326, out. 2014.
- KALANDADZE, T. et al. Figurative language comprehension in individuals with autism spectrum disorder: A meta-analytic review. **Autism**, v. 22, n. 2, p. 99–117, 30 fev. 2018.
- KEATING, C. T.; COOK, J. L. Facial Expression Production and Recognition in Autism Spectrum Disorders. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, v. 29, n. 3, p. 557–571, jul. 2020.
- KIM, S. H.; LORD, C. Restricted and repetitive behaviors in toddlers and preschoolers with autism

spectrum disorders based on the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). **Autism Research**, v. 3, n. 4, p. 162–173, 23 ago. 2010.

KIM, Y. S. et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorders in a Total Population Sample. **American Journal of Psychiatry**, v. 168, n. 9, p. 904–912, set. 2011.

KOEGEL, L. K. et al. Definitions of Nonverbal and Minimally Verbal in Research for Autism: A Systematic Review of the Literature. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 50, n. 8, p. 2957–2972, 13 ago. 2020.

LANE, S. J. et al. Neural Foundations of Ayres Sensory Integration®. **Brain Sciences**, v. 9, n. 7, p. 153, 28 jun. 2019.

MANÇANEIRA JF; PRESTES ACB. Atendimento ao paciente com transtorno do espectro autista.

Em: SIMON JUNIOR H; PASCOLAT G (Eds.). **PROEMPED Programa de Atualização em Emergência Pediátrica: Ciclo 3**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2020. p. 57–70.

MARCO, E. J. et al. Sensory Processing in Autism: A Review of Neurophysiologic Findings. **Pediatric Research**, v. 69, n. 5 Part 2, p. 48R-54R, maio 2011.

MATTHEW J. MAENNER et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. **Centers for Disease Control and Prevention**, v. 72, n. 2, 2020.

MCFAYDEN, T. C.; KENNISON, S. M.; BOWERS, J. M. Echolalia from a transdiagnostic perspective. **Autism & Developmental Language Impairments**, v. 7, p. 239694152211404, 25 jan. 2022.

MORAL, A. ET AL. **Guia para leigos sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA)**.

PAULA, C. S. et al. Brief Report: Prevalence of Pervasive Developmental Disorder in Brazil: A Pilot Study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 41, n. 12, p. 1738–1742, 21 dez. 2011.

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ (PMPR). **Procedimentos a Serem Observados em Ocorrências Envolvendo Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Curitiba, 2022.

ROBERTSON, C. E.; BARON-COHEN, S. Sensory perception in autism. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 18, n. 11, p. 671–684, 29 nov. 2017.

ROMEU, C. A.; ROSSIT, R. AP. S. Trabalho em Equipe Interprofissional no Atendimento à Criança com Transtorno do Espectro do Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 28, 2022.

RZUCIDLO, S. F. Autism 101 for EMS. **Autism Speaks Website**, 2007.

SAITO, M. et al. Prevalence and cumulative incidence of autism spectrum disorders and the patterns of co-occurring neurodevelopmental disorders in a total population sample of 5-year-old children. **Molecular Autism**, v. 11, n. 1, p. 35, 14 dez. 2020.

SAMET, D.; LUTERMAN, S. See-Hear-Feel-Speak. **Pediatric Emergency Care**, v. 35, n. 2, p. 157–159, fev. 2019.

SCHMIDT, C. Transtorno do Espectro Autista: Onde Estamos e Para Onde Vamos. **Psicologia em Estudo**, v. 22, n. 2, p. 221, 2 jul. 2017.

SENJU, A.; JOHNSON, M. H. Atypical eye contact in autism: Models, mechanisms and

development. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 33, n. 8, p. 1204–1214, set. 2009.

STERPONI, L.; SHANKEY, J. Rethinking echolalia: repetition as interactional resource in the communication of a child with autism. **Journal of Child Language**, v. 41, n. 2, p. 275–304, 7 mar. 2014.

TEMPLE GRANDIN; RICHARD PANEK. **O Cérebro Autista: Pensando Através do Espectro**. Rio de Janeiro: Ed. Record, 2015.

VOGINDROUKAS, I. et al. Language and Speech Characteristics in Autism. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. Volume 18, p. 2367–2377, out. 2022.

ZÜRCHER, N. R. et al. Perception of Social Cues of Danger in Autism Spectrum Disorders. **PLoS ONE**, v. 8, n. 12, p. e81206, 4 dez. 2013.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **5DCI9Y80**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **HENRIQUE PIOVEZAM DA SILVEIRA** (CPF: 005.XXX.589-XX) em 01/04/2024 às 18:21:54
Emitido por: "SGP-e", emitido em 25/03/2019 - 14:45:42 e válido até 25/03/2119 - 14:45:42.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **ANA PAULA SOUZA DE FREITAS** (CPF: 054.XXX.529-XX) em 01/04/2024 às 18:22:18
Emitido por: "SGP-e", emitido em 12/04/2019 - 19:11:30 e válido até 12/04/2119 - 19:11:30.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **VANDERVAN NIVALDO DA SILVA VIDAL** (CPF: 017.XXX.379-XX) em 01/04/2024 às 18:41:31
Emitido por: "SGP-e", emitido em 19/02/2019 - 09:54:25 e válido até 19/02/2119 - 09:54:25.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **FABIANO BASTOS DAS NEVES** (CPF: 908.XXX.739-XX) em 01/04/2024 às 20:42:30
Emitido por: "SGP-e", emitido em 19/02/2019 - 17:48:50 e válido até 19/02/2119 - 17:48:50.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/Q0JNU0NfOTk5MI8wMDAwODAYn184MDI4XzlwMjRfNURDSTIZODA=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **CBMSC 00008027/2024** e o código **5DCI9Y80** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.