Nota Técnica 349093

Data de conclusão: 16/05/2025 16:50:13

Paciente

Idade: 7 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Santa Bárbara do Sul/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: 2° Núcleo de Justiça 4.0 - RS

Tecnologia 349093

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: F84.0 Autismo infantil

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudo médico

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Produto

Registro na ANVISA? Não

Descrição: Atendimento especializado

O produto está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Atendimento especializado

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Projeto Terapêutico Singular, oferecido por equipe multiprofissional, de acordo com a Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo [5].

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Atendimento especializado

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Atendimento especializado

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança
Apesar do método Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) estar listada no relatório de recomendação da Conitec acerca do tratamento de pessoas com autismo, junto a outras abordagens terapêuticas, e já haver o reconhecimento dos benefícios desta terapêutica, assim como de outras, a própria Conitec, a partir de evidências de revisões sistemáticas, não sinalizam sua superioridade científica em relação a qualquer modelo [6]. Outras duas revisões sistemáticas de estudos sobre intervenções terapêuticas em pacientes com autismo chegaram à conclusão de que elas podem estar associadas a desfechos positivos para crianças com autismo. Todavia, os estudos analisados ainda pecam por serem pouco rigorosos e de baixa qualidade, não se podendo definir se alguma terapia é superior a outra, ou mesmo qual o agente responsável pela sua implementação (cuidador, professor, terapeuta ou combinação deles), a duração de tratamento e a frequência semanal são os mais indicados [7,12].
O método ABA é uma terapia que tem origem na análise do comportamento, que é uma linha teórica da psicologia comportamental. Faz parte das intervenções comportamentais intensivas que são recomendadas para o tratamento de pacientes com TEA [5]. Quando aplicada ao TEA, tem como objetivo substituir os comportamentos indesejados por respostas mais adaptativas, desenvolvendo habilidades sociais e motoras nas áreas de comunicação e autocuidado. A técnica consiste na coleta e análise sistematizada dos comportamentos do paciente e desenvolve intervenções em pequenos passos que são ensinadas e repetidas com a ajuda de reforçadores, que são gradualmente eliminados. Qualquer profissional pode aplicar o método (psicólogos, pedagogos, terapeutas ocupacionais, entre outros), desde que tenha treinamento em análise de comportamento. Existe uma certificação internacional que atesta o conhecimento necessário para a aplicação do método, fornecido pela Behavior Analyst Certification Board. Entretanto, não existe formação regulamentada ou certificação específica no Brasil [5,9].
A evidência da eficácia do método foi investigada em uma revisão sistemática publicada na Cochrane Database of Systematic Reviews com versão atualizada em 2018 [10]. O objetivo foi revisar a evidência sobre a efetividade de intervenções comportamentais intensivas precoces baseadas no método ABA para melhora de comportamentos adaptativos e redução da gravidade da doença em pacientes com TEA. Foram incluídos ensaios clínicos, randomizados ou não, controlados por não-tratamento ou tratamento usual, que incluíram pacientes com TEA

menores de seis anos. Após ampla busca na literatura, de um total de 3.660 artigos, 5 foram incluídos. O principal motivo para exclusão foi a ausência de grupo controle. Dos 5 incluídos, um era ensaio clínico randomizado e os restantes não-randomizados. O número total de pacientes avaliados foi 219, 116 no grupo ABA e 103 no grupo controle; a idade média na inclusão variou entre 30,2 a 42,5 meses. Três estudos aplicaram terapia ABA por 24 meses e dois por 36 meses, todos com duração semanal maior que 24 horas. O comparador em quatro estudos foi o tratamento oferecido pelas escolas públicas e em outro foi o treinamento parental. Todos os estudos apresentavam alto risco de viés, especialmente em relação à ausência de randomização, sigilo de alocação e cegamento tanto de participantes quanto de avaliadores, o que classifica a evidência como de baixa ou muito baixa qualidade. Foi conduzida metanálise dos resultados, que demonstrou evidência fraca que o tratamento intensivo com o método ABA melhorou comportamentos adaptativos e reduziu a gravidade da doença em comparação ao acompanhamento em escola pública ou orientação dos pais. Aqui é importante frisar que não existe estudo comparando com outras formas de terapias psicopedagógicas, como as disponíveis no SUS.

Uma metanálise conduzida por Sandbank e colaboradores avaliou a relação entre a quantidade de intervenção e os desfechos em crianças autistas, analisando 144 estudos com um total de 9038 participantes. Foram considerados três índices de quantidade de intervenção: intensidade diária (horas/dia), duração total (dias de intervenção) e intensidade cumulativa (horas totais recebidas). Utilizando modelos de meta-regressão, os autores controlaram variáveis como tipo de intervenção, idade dos participantes, viés de detecção e proximidade dos desfechos em relação aos objetivos terapêuticos. O estudo seguiu as diretrizes PRISMA, garantindo rigor metodológico.

Os resultados não encontraram uma associação significativa entre maior quantidade de intervenção e melhores desfechos em qualquer dos índices analisados. Isso indica que aumentar a intensidade ou a frequência das terapias não necessariamente melhora os resultados para crianças autistas. Os autores enfatizam que não há evidências robustas que justifiquem a recomendação de intervenções altamente intensivas (20-40 horas semanais) e sugerem que a adequação individual da terapia deve ser considerada, equilibrando suporte terapêutico com tempo para atividades naturais de desenvolvimento? [10].

Nos últimos 40 anos, os tratamentos baseados em ABA têm se tornado cada vez mais populares devido a um estudo experimental de 1987, de Lovaas e colegas, que demonstrou resultados promissores. Desde então novos estudos foram realizados, mas nenhum estudo replicou os mesmos resultados favoráveis. De fato, o método ABA tem apresentado limitação com crianças com dificuldade de generalizar habilidades aprendidas em contextos diferentes. Estas limitações levaram à concepção e implementação de novas abordagens de intervenção comportamental, ainda baseadas na ABA, mas menos estruturadas e com características mais naturalistas: as Intervenções Comportamentais de Desenvolvimento Naturalistas. Um tipo de intervenção pertencente a esta família é o Early Start Denver Model (ESDM), uma intervenção precoce abrangente concebida para crianças dos 12 aos 48 meses [11].

Uma revisão sistemática de 2022 se propôs a identificar supostos preditores de resposta a duas abordagens diferentes no tratamento comportamental: Intervenções Comportamentais Intensivas Precoces (EIBI) e o Modelo Denver de Início Precoce (ESDM). Ambos são baseados nos fundamentos da Análise Comportamental Aplicada (ABA), o primeiro é mais estruturado e orientado pelo terapeuta, e o segundo é mais naturalista e orientado pelas crianças. Os estudos foram selecionados se os participantes fossem crianças com TEA com idade entre 12 e 48 meses no início do estudo, recebendo tratamento com EIBI ou ESDM. Treze estudos abordaram o EIBI e onze o ESDM. Enquanto no EIBI a resposta positiva parece estar associada ao coeficiente de inteligência, no ESDM os preditores de resposta positiva parecem

ser competências sociais cognitivas, incluindo a intenção de comunicar, a linguagem receptiva e expressiva e a atenção aos rostos. A conclusão do estudo é que são necessárias mais pesquisas para chegar a conclusões acerca de abordagens intensivas e estruturadas ou mais naturalistas [12].
Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor hora*	Valor semanal	Valor Anual
Serviços de A.T. (Acompanhante Terapêutica) com Aplicação ABA em ambiente domiciliar/escolar/clínico	1 hora	15 horas semanais	R$100,00	R$1.500,00	R$79.500,00
Atendimento fonoaudiológico	1 sessão	1 sessão semanal	R$155,00	R$155,00	R$8.215,00
Psicóloga/ Supervisão em ABA	1 hora	2 horas	R$300,00	R$600,00	R$31.800,00
Atendimento de Terapia Ocupacional	1 sessão	3 sessões semanais	R$130,00	R$390,00	R$20.670
Valor total:					R$140.185,00

* Com base em orçamento anexo ao processo (Evento 106, COMP2, Página 3; Evento 106, COMP3, Página 1; Evento 106, COMP4, Página 2; Evento 106, COMP5, Página 3)

Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para atendimentos pleiteados. Por esse motivo, foi utilizado orçamento anexo ao processo.
Não foram encontrados estudos, tanto nacionais quanto internacionais, avaliando a custo-efetividade das intervenções pleiteadas.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: indeterminado.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: Atendimento especializado

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: É inequívoca a indicação de acompanhamento terapêutico multiprofissional para a parte autora, considerando o seu diagnóstico. Contudo, somos desfavoráveis ao pleito, visto não haver superioridade científica para esta abordagem em detrimento de outras que os profissionais de reabilitação possam prescrever.
Os estudos que avaliaram a eficácia do método ABA são de baixa ou muito baixa qualidade metodológica, estando sujeitos a inúmeros vieses, o que impossibilita sustentar a sua eficácia. Ademais, o comparador desses estudos foi tratamento usual em escola da rede pública ou orientação dos pais, de maneira que não é possível estabelecer a superioridade deste método em relação a outras abordagens psicopedagógicas, como as terapias já oferecidas por nosso sistema de saúde. Mesmo que existisse evidência de superioridade, a ausência de regulamentação e certificação em nosso país não garante a adequada aplicação desse método.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:
1. Augustyn M. Autism spectrum disorder (ASD) in children and adolescents: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. DIn: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. (Accessed on Feb 20, 2025). Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-asd-in-children-and-adolescents-terminology-epidemiology-and-pathogenesis;
2. Baxter AJ, Brugha T, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015;45(3):601–13.
3. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down. [Internet]. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf
4. Martins M, de Freitas Coelho NPM, Nogueira VC, Filho ALMM, Sena CL, da Costa MTTP. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). 2014;
5. Sumastri H, Pastari M. The Effectiveness of the Combination of Play Therapy and Speech Therapy on the Behavioral Development of Children With Autism Spectrum Disorder (ASD). Eduvest-J Univers Stud. 2022;2(9):1676–86.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Conitec. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. Acesso em 9/6/2022. Disponível em http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20211207_PCDT_Comportamento_Agressivo_no_TEA_CP_107.pdf .
7. ZWAIGENBAUM, Lonnie et al. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics, v. 136, n. Supplement_1, p. S60-S81, 2015.
8. WEITLAUF, Amy Sue et al. Therapies for children with autism spectrum disorder: Behavioral interventions update. 2014.
9. WEISSMAN L. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Behavioral and educational interventions. In: Post TW, editor. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2019.
10. Sandbank M, Pustejovsky JE, Bottema-Beutel K, et al. Determining Associations Between Intervention Amount and Outcomes for Young Autistic Children: A Meta-Analysis. JAMA Pediatr. 2024;178(8):763–773. doi:10.1001/jamapediatrics.2024.1832
11. REICHOW B, HUME K, BARTON EE, BOYD BA. Early intensive behavioral intervention

(EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). Cochrane Database Syst Rev. 2018 May 9;5:CD009260.
12. Asta L, Persico AM. Differential Predictors of Response to Early Start Denver Model vs. Early Intensive Behavioral Intervention in Young Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. Brain Sci. 2022 Nov 4;12(11):1499. doi: 10.3390/brainsci12111499. PMID: 36358426; PMCID: PMC9688546.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Trata-se de paciente com transtorno do espectro autista, apresentando ausência de linguagem funcional e nível intelectual ainda não mensurado por testes padronizados (Evento 39, LAUDO2, Página 7). Atualmente, o quadro é classificado como de gravidade moderada (exigindo apoio substancial). Iniciou terapias na APAE com 1 ano e 6 meses de idade, após os pais observarem regressão no contato visual, na busca por interação e não desenvolvimento da linguagem. Atualmente, conforme relato da família, o paciente realiza terapia ocupacional (1 vez por semana, 30 minutos), psicopedagogia (1 vez por semana, 30 minutos) e terapia psicológica (1 vez por semana, 25 minutos) pela APAE e, pela rede municipal, fonoterapia (1 vez por semana, 30 minutos) e terapia com acompanhante terapêutico (1 vez por semana, 1 hora). Conforme laudo médico, necessita por tempo indefinido das seguintes intervenções terapêuticas: Terapia embasada na análise do comportamento aplicada (15 horas semanais com acompanhante/assistente ABA com formação preconizada pela Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental); terapia ocupacional com terapeuta ocupacional objetivando integração sensorial (três sessões semanais); musicoterapia (duas sessões semanais); fonoaudiologia com fonoaudióloga com atuação em TEA (uma sessão semanal).
Em parecer emitido pela APAE, consta que a parte autora atualmente dispõe de uma sessão semanal de terapia ocupacional, uma sessão semanal de psicologia e uma sessão semanal de psicopedagogia, todas custeadas pelo SUS. A instituição informa que não dispõe de condições financeiras nem profissionais para ofertar os demais atendimentos requeridos.
Cabe ressaltar que o pedido de tutela provisória formulado pela parte autora foi parcialmente deferido (Evento 55, DESPADEC1, Página 3), determinando-se aos demandados o fornecimento ao autor de 15 horas semanais com A.T. (Acompanhante Terapêutico) aplicador ABA; 2 horas semanais de supervisão com psicóloga ABA; 3 Sessões semanais de terapia ocupacional com integração sensorial; 1 sessão semanal com fonoaudióloga especializada em ABA, excetuando-se os procedimentos já ofertados na rede pública.
O presente parecer técnico versará sobre acompanhamento multiprofissional com método ABA no contexto do TEA.
Brevemente, o Transtorno do Espectro do Autista (TEA) é uma disfunção biológica do desenvolvimento do sistema nervoso central caracterizada por déficits na comunicação e interação social com padrão de comportamentos e interesses restritos e repetitivos. Os sintomas estão presentes em fase bem precoce, mas usualmente se tornam aparentes quando se iniciam as demandas por interação social. A apresentação clínica e o grau de incapacidade são variáveis e podem estar presentes outras condições comórbidas, como epilepsia, deficiência intelectual e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade [1]. A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos [2].
Quanto à oferta de tratamento, procedimentos ou abordagens terapêuticas no sistema público

brasileiro para o tratamento de pacientes com TEA, destaca-se que, em 2012, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista estabeleceu que o indivíduo com TEA fosse considerado uma pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, devendo ser incluída na linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência. Por conseguinte, as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2014, postulam que, para a atenção integral ser efetiva, as ações de saúde devem estar articuladas a outros pontos de atenção da Rede SUS (atenção básica, especializada e hospitalar), bem como aos serviços de proteção social e de educação, a partir da implementação de diretrizes e protocolos de acesso [3]. Serviços de Reabilitação Intelectual (RI) se configuram nas estruturas dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), que ofertam reabilitação em duas ou mais modalidades (auditiva, física, intelectual e visual), e nos serviços de modalidade única, a exemplo das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Em geral, o acesso a estes serviços se dá a partir de encaminhamento realizado pelos serviços de atenção básica do município de residência do paciente, que é direcionado à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), responsável pela regulação das solicitações de RI a partir de critérios de prioridade aplicados caso a caso. Uma vez em atendimento pelos serviços de RI, cabe à equipe de saúde efetuar os atendimentos, a avaliação, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular, a articulação com os demais pontos da rede de saúde e da rede intersetorial, com avaliação constante e trocas a respeito da evolução e especificidades de cada caso; em outros termos, este serviço torna-se o coordenador do cuidado daquele indivíduo [4]. Com a publicação da Portaria nº 336/2002, os Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi) consolidam-se ainda como equipamento privilegiado para a atenção psicossocial à criança com autismo no âmbito do SUS, embora não se dirija de modo exclusivo a essa clientela.