Nota Técnica 376388

Data de conclusão: 16/07/2025 09:20:29

Paciente

Idade: 6 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Pelotas/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 376388-A

CID: F84 - Transtornos globais do desenvolvimento

Diagnóstico: (F84) Transtornos globais do desenvolvimento

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: terapia ocupacional

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: terapia ocupacional

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências (0301070067); ações de reabilitação psicossocial (0301080348). Além disso, conforme Portaria do Ministério da Saúde, de 2002, a equipe técnica mínima para atuação em Centro de Atenção Psicossocial, é composta por “3 (três) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico"; portanto a terapia ocupacional poderá, eventualmente, estar disponível no sistema público de saúde.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: terapia ocupacional

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: terapia ocupacional

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança
A terapia ocupacional (TO) é uma área da saúde voltada para ajudar pessoas a desenvolver, recuperar ou manter habilidades essenciais para realizar atividades do dia a dia, promovendo a autonomia do paciente. Para isso, o profissional graduado em TO poderá atuar no aprimoramento tanto de atividades básicas, como alimentação, higiene pessoal e mobilidade, quanto de tarefas mais complexas relacionadas ao trabalho, lazer e à participação social. Inúmeras intervenções oferecidas pela TO, e individualizadas conforme as demandas do paciente, possuem evidência científica de eficácia no tratamento de pessoas com diagnóstico de TEA [5]. Destaca-se benefícios em desfechos subjetivos, como autorregulação emocional, até desfechos brutos, como empregabilidade [6].
Acerca da especialização pelo método ABA, de fato, a possibilidade de Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) consta entre as intervenções não farmacológicas aplicadas no tratamento do TEA, recomendadas pelo Ministério da Saúde [7]. São listadas, contudo, inúmeras outras intervenções: Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com foco na comunicação (verbal ou comunicação alternativa e aumentativa), musicoterapia, Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) e o programa de Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH) [7]. Apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo [8–10].

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Anual
Terapia	Duas sessões por	52	R$ 360,00	R$ 18.720

ocupacional	semana.		
Fonoaudiologia	Duas sessões por semana.	52 R$ 320,00	R$ 16.640
Psicologia	Duas sessões por semana.	52 R$ 280,00	R$ 14.560
Total			R$ 49.920

* Com base no menor orçamento anexo ao processo (Evento 1, ORÇAM17, Página 3).
Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para atendimentos em terapia ocupacional. 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: Maior autonomia.

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

Conclusão

Tecnologia: terapia ocupacional

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Não há previsão de terapia ocupacional no sistema público de saúde, embora eventualmente possa estar disponível em Centro de Atenção Psicossocial. Há, contudo, alternativas igualmente eficazes no que tange a promoção da autonomia do indivíduo com TEA. Recomendamos à parte autora atendimento multiprofissional em centro de referência do SUS para reabilitação intelectual, sem exigência de especialização em método ABA.
Mesmo considerando o impacto deletério que a patologia acarreta em funcionalidade e qualidade de vida, reforça-se que se tratam de intervenções eletivas. Ainda que não estejam presentes no processo elementos que indiquem de fato urgência e que não fique comprovada desassistência ao paciente, é recomendado que a parte tenha acesso às intervenções pleiteadas com alguma brevidade.
Há, em documentos anexos ao processo, informações sugerindo tempo de espera superior a dois anos e ausência de perspectivas claras para o início do tratamento em reabilitação intelectual. Tal situação pode vir a ser entendida como desassistência.
Recordamos que, conforme enunciado nº 93, da VI Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, "nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se inefetiva essa política caso não existente prestador na rede própria, conveniada ou contratualizada, bem como a excessiva espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos".
Por ora, justifica-se o parecer desfavorável pela disponibilidade de alternativa no SUS, resguardando o provimento jurisdicional para os casos de indisponibilidade do tratamento e justificada gravidade e/ou urgência, o que não se caracteriza no presente caso. A interferência jurisdicional no acesso a tratamentos sob regulação pode implicar em iniquidade e prejuízo aos

demais pacientes que aguardam há mais tempo que a parte.
Ficamos à disposição para reavaliação do pleito em caso de novas informações, ou resposta insuficiente do Ente Público no que tange possibilitar acompanhamento com equipe multidisciplinar com brevidade.

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: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. Date Inc Updat Jan 17 2020 Httpswww Uptodate Comcontentsautism-Spectr-Disord--ThebasicAccessed Sept 5 2017. 2020;
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. Kashefimehr B, Kayihan H, Huri M. The effect of sensory integration therapy on occupational performance in children with autism. OTJR Occup Particip Health. 2018;38(2):75–83.
6. Scott M, Milbourn B, Falkmer M, Black M, B?lte S, Halladay A, et al. Factors impacting employment for people with autism spectrum disorder: A scoping review. Autism. 2019;23(4):869–901.
7. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. [Internet]. 2016 mar [citado 4 de abril de 2020]. Report No.: PORTARIA No 324. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/01/Portaria-324-de-31-de-mar--o-de-2016.pdf
8. Francis G, Deniz E, Torgerson C, Toseeb U. Play-based interventions for mental health: A systematic review and meta-analysis focused on children and adolescents with autism spectrum disorder and developmental language disorder. Autism Dev Lang Impair. dezembro de 2022;7:23969415211073118.
9. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Kasari C, Carter A, Granpeesheh D, et al. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics. 2015;136(Supplement_1):S60–81.
10. Weitlauf AS, McPheeters ML, Peters B, Sathe N, Travis R, Aiello R, et al. Therapies for Children With Autism Spectrum Disorder: Behavioral Interventions Update. Rockville (MD); 2014.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme consta em documentos médicos, a parte autora, com cinco anos de idade, possui diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Em outubro de 2024, encontrava-se em acompanhamento com equipe multidisciplinar (especificamente

fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional) da Clínica Conecta Neuro (Evento 1, ATESTMED3, Página 1).
Em resposta, a Secretaria da Saúde de Pelotas esclareceu que o paciente foi submetido a primeira avaliação com vistas a reabilitação intelectual, em abril de 2024 (Evento 1, CERTNEG5, Página 1). Em dezembro de 2024, aguardava em fila de espera para acesso ao acompanhamento multidisciplinar. Não está descrito no documento previsão clara para o início dos atendimentos. Está anexa ao processo declaração do Centro de Atendimento ao Autista, ofertado pelo sistema público de saúde em Pelotas, em que se esclarece que o paciente está inscrito na lista de espera desde dezembro de 2022 (Evento 1, DECL7, Página 1). Nessa linha, documento médico, elaborado em 2024, reforça o longo tempo de espera e a indisponibilidade de profissionais graduados em psicologia, em fonoaudiologia e em terapia ocupacional no município (Evento 1, LAUDO15, Página 1).
Documento da Escola Municipal, que o paciente frequenta, esclarece que ele está vinculado ao Atendimento Educacional Especializado (AEE), com necessidade de supervisão constante (Evento 44, DECL4, Página 1).
Em documentos mais recentes, de fevereiro e março de 2025, tanto prescritor quanto equipe da clínica particular Conecta Neuro recomendam acompanhamento “três vezes na semana das especializadas neuropsicologia (ABA e TCC), terapia ocupacional (ABA), fonoaudiologia (ABA) e psicopedagogia” (Evento 44, PARECER5, Página 1).
Dada a ausência das novas demandas em petição inicial, orçamentos e despacho, optamos pela realização de três pareceres técnicos, pertinentes às demandas iniciais, referentes à:
1- atendimentos em fonoaudiologia para o tratamento de TEA.
2- atendimentos em psicologia para o tratamento de TEA.
3- atendimentos em terapia ocupacional para o tratamento de TEA.
O presente parecer técnico versará sobre terapia ocupacional 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.

Tecnologia 376388-B

CID: F84 - Transtornos globais do desenvolvimento

Diagnóstico: (F84) Transtornos globais do desenvolvimento.

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: reabilitação intelectual promovida por Centros Especializados em Reabilitação (CER), Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e por Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi).

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança
A fonoaudiologia é uma área da saúde que se dedica à prevenção, diagnóstico e tratamento de

distúrbios relacionados à comunicação humana. Isso inclui aspectos da fala, linguagem, audição, voz e funções orofaciais, como a deglutição e a mastigação. O profissional da saúde graduado em fonoaudiologia trabalha com pessoas que têm dificuldades nessas áreas, promovendo intervenções terapêuticas que buscam melhorar a comunicação e a funcionalidade dos pacientes. Há evidências sugerindo que atendimentos em fonoaudiologia são capazes de promover ganho na aquisição da linguagem e da comunicação não verbal, de aliviar ecolalia e outros padrões atípicos de fala, e de atenuar a hipersensibilidade a sons em pacientes com diagnóstico de TEA [5–7].
Acerca da especialização pelo método ABA, de fato, a possibilidade de Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) consta entre as intervenções não farmacológicas aplicadas no tratamento do TEA, recomendadas pelo Ministério da Saúde [8]. São listadas, contudo, inúmeras outras intervenções: Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com foco na comunicação (verbal ou comunicação alternativa e aumentativa), musicoterapia, Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) e o programa de Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH) [8]. Apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo [9–11].

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Anual
Terapia ocupacional	Duas sessões por semana.	52	R$ 360,00	R$ 18.720
Fonoaudiologia	Duas sessões por semana.	52	R$ 320,00	R$ 16.640
Psicologia	Duas sessões por semana.	52	R$ 280,00	R$ 14.560
Total				R$ 49.920

* Com base no menor orçamento anexo ao processo (Evento 1, ORÇAM17, Página 3). Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para atendimentos em fonoaudiologia. 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: ganhos na aquisição da linguagem e da comunicação não verbal, alívio de ecolalia e outros padrões atípicos de fala, redução da hipersensibilidade a sons.

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

Conclusão

Tecnologia: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Acerca do pleito por acompanhamento com fonoaudiologia frisa-se tratar-se de intervenção prevista pelo sistema público de saúde. Considerando o cenário em tela, reconhece-se a importância do autor receber a reabilitação intelectual, que pode envolver acompanhamento com fonoaudiólogo. Destaca-se, contudo, a importância de reabilitação intelectual a despeito da metodologia utilizada - ou seja, prescinde-se da especialização em método ABA.
Mesmo considerando o impacto deletério que a patologia acarreta em funcionalidade e qualidade de vida, reforça-se que se trata de intervenção eletiva. Ainda que não estejam presentes no processo elementos que indiquem de fato urgência e que não fique comprovada desassistência ao paciente, é recomendado que a parte tenha acesso às intervenções pleiteadas com alguma brevidade. Recomendamos à parte autora atendimento multiprofissional em centro de referência do SUS para reabilitação intelectual, a despeito da especialização em método ABA.
Há, em documentos anexos ao processo, informações sugerindo tempo de espera superior a dois anos e ausência de perspectivas claras para o início do tratamento em reabilitação intelectual. Tal situação pode vir a ser entendida como desassistência.
Recordamos que, conforme enunciado nº 93, da VI Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, "nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se inefetiva essa política caso não existente prestador na rede própria, conveniada ou contratualizada, bem como a excessiva espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos".
Por ora, justifica-se o parecer desfavorável pela disponibilidade de tratamento no SUS, resguardando o provimento jurisdicional para os casos de indisponibilidade do tratamento e justificada gravidade e/ou urgência, o que não se caracteriza no presente caso. A interferência jurisdicional no acesso a tratamentos sob regulação pode implicar em iniquidade e prejuízo aos demais pacientes que aguardam há mais tempo que a parte.
Ficamos à disposição para reavaliação do pleito em caso de novas informações.

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: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. Date Inc Updat Jan 17 2020 Httpswww Uptodate Comcontentsautism-Spectr-Disord--ThebasicAccessed Sept 5 2017. 2020;
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. Batool I, Ijaz A. EFFECTIVENESS OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPY FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER. J Pak Psychiatr Soc [Internet]. 2015 [citado 14 de outubro de 2024];12(1). Disponível em: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=17268710&AN=108584894&h=NhVYgHmEfSGywIfa6YtJL3uPlckUOVAdb%2BIWNqubClKUAiJrHtVGbPJbqrY9fjWjB0ommULbW109S8rV%2BBcfKQ%3D%3D&crl=c
7. Osman HA, Haridi M, Gonzalez NA, Dayo SM, Fatima U, Sheikh A, et al. A systematic review of the efficacy of early initiation of speech therapy and its positive impact on autism spectrum disorder. Cureus [Internet]. 2023 [citado 14 de outubro de 2024];15(3). Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10085252/
8. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. [Internet]. 2016 mar [citado 4 de abril de 2020]. Report No.: PORTARIA No 324. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/01/Portaria-324-de-31-de-mar--o-de-2016.pdf
9. Francis G, Deniz E, Torgerson C, Toseeb U. Play-based interventions for mental health: A systematic review and meta-analysis focused on children and adolescents with autism spectrum disorder and developmental language disorder. Autism Dev Lang Impair. dezembro de 2022;7:23969415211073118.
10. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Kasari C, Carter A, Granpeesheh D, et al. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics. 2015;136(Supplement_1):S60–81.
11. Weitlauf AS, McPheeters ML, Peters B, Sathe N, Travis R, Aiello R, et al. Therapies for Children With Autism Spectrum Disorder: Behavioral Interventions Update. Rockville (MD); 2014.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme consta em documentos médicos, a parte autora, com cinco anos de idade, possui diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Em outubro de 2024, encontrava-se em acompanhamento com equipe multidisciplinar (especificamente fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional) da Clínica Conecta Neuro (Evento 1, ATESTMED3, Página 1).
Em resposta, a Secretaria da Saúde de Pelotas esclareceu que o paciente foi submetido a primeira avaliação com vistas a reabilitação intelectual, em abril de 2024 (Evento 1, CERTNEG5, Página 1). Em dezembro de 2024, aguardava em fila de espera para acesso ao acompanhamento multidisciplinar. Não está descrito em documento previsão clara para o início dos atendimentos. Está anexa ao processo, declaração do Centro de Atendimento ao Autista, ofertado pelo sistema público de saúde em Pelotas, em que se esclarece que o paciente está inscrito na lista de espera desde dezembro de 2022 (Evento 1, DECL7, Página 1). Nessa linha, documento médico, elaborado em 2024, reforça o longo tempo de espera e a indisponibilidade de profissionais graduados em psicologia, em fonoaudiologia e em terapia ocupacional no município (Evento 1, LAUDO15, Página 1).
Documento da Escola Municipal, que o paciente frequenta, esclarece que ele está vinculado ao Atendimento Educacional Especializado (AEE), com necessidade de supervisão constante

(Evento 44, DECL4, Página 1).
Em documentos mais recentes, de fevereiro e março de 2025, tanto prescritor quanto equipe da clínica particular Conecta Neuro recomendam acompanhamento “três vezes na semana das especializadas neuropsicologia (ABA e TCC), terapia ocupacional (ABA), fonoaudiologia (ABA) e psicopedagogia” (Evento 44, PARECER5, Página 1).
Dada a ausência das novas demandas em petição inicial, orçamentos e despacho, optamos pela realização de três pareceres técnicos, pertinentes às demandas iniciais, referentes à:
1- atendimentos em fonoaudiologia para o tratamento de TEA.
2- atendimentos em psicologia para o tratamento de TEA.
3- atendimentos em terapia ocupacional para o tratamento de TEA.
O presente parecer técnico versará sobre fonoaudiologia 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.

Tecnologia 376388-C

CID: F84 - Transtornos globais do desenvolvimento

Diagnóstico: (F84) Transtornos globais do desenvolvimento.

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0301080178 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0301080178 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: reabilitação intelectual promovida por Centros Especializados em Reabilitação (CER), Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e por Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi).

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0301080178 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0301080178 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança
Acerca do pleito por atendimentos em psicologia, reforça-se que a psicologia é a ciência que estuda o comportamento, as emoções, os processos mentais e a interação entre eles. O psicólogo, profissional graduado em psicologia, trabalha tanto na promoção da saúde mental quanto no tratamento de transtornos mentais, ajudando o paciente a regular suas emoções e controlar seus comportamentos. O trabalho pode envolver a prevenção, diagnóstico e intervenção em diversos contextos, desde questões cotidianas até distúrbios mentais mais complexos. Para pessoas com TEA, o atendimento psicológico é de grande importância com vistas a melhorar habilidades sociais, a regular as emoções e, com isso, promover maior independência e qualidade de vida. Assim como ocorrido com terapia ocupacional e com fonoaudiologia, diferentes intervenções foram avaliadas no tratamento de pessoas com TEA [17,18]. Por ora, não há evidências sugerindo superioridade entre intervenções.

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Anual

Terapia ocupacional	Duas sessões por semana.	52	R$ 360,00	R$ 18.720
Fonoaudiologia	Duas sessões por semana.	52	R$ 320,00	R$ 16.640
Psicologia	Duas sessões por semana.	52	R$ 280,00	R$ 14.560
Total				R$ 49.920

* Com base no menor orçamento anexo ao processo (Evento 1, ORÇAM17, Página 3).

Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para atendimentos em psicologia. 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: Espera-se benefícios em saúde mental, qualidade de vida e promoção de autonomia do sujeito.

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

Conclusão

Tecnologia: 0301080178 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Reconhece-se a importância do autor receber a reabilitação intelectual. Mesmo considerando o impacto deletério que a patologia acarreta em funcionalidade e qualidade de vida, reforça-se que se trata de um procedimento eletivo. Ainda que não estejam presentes no processo elementos que indiquem de fato urgência e que não fique comprovada desassistência ao paciente, é recomendado que a parte tenha acesso às intervenções pleiteadas com alguma brevidade.
Há, em documentos anexos ao processo, informações sugerindo tempo de espera superior a dois anos e ausência de perspectivas claras para o início do tratamento em reabilitação intelectual. Tal situação pode vir a ser entendida como desassistência.
Por ora, justifica-se o parecer desfavorável pela disponibilidade de tratamento no SUS, resguardando o provimento jurisdicional para os casos de indisponibilidade do tratamento e justificada gravidade e/ou urgência, o que não se caracteriza no presente caso. A interferência jurisdicional no acesso a tratamentos sob regulação pode implicar em iniquidade e prejuízo aos demais pacientes que aguardam há mais tempo que a parte.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Graus F, Titulaer MJ, Balu R, Benseler S, Bien CG, Cellucci T,

et al. A clinical approach to diagnosis of autoimmune encephalitis. Lancet Neurol. 2016;15(4):391–404.
2. Augustyn M. Autism spectrum disorder: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. Date Inc Updat Jan 17 2020 Httpswww Uptodate Comcontentsautism-Spectr-Disord--ThebasicAccessed Sept 5 2017. 2020;
3. 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.
4. Scahill L, Schwab-Stone M. Epidemiology of ADHD in school-age children. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2000;9(3):541–55.
5. Polanczyk G, Rohde LA. Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. Curr Opin Psychiatry. 2007;20(4):386–92.
6. Schmidt S, Petermann F. Developmental psychopathology: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). BMC Psychiatry. 2009;9(1):58.
7. Barkley RA, Fischer M, Smallish L, Fletcher K. The persistence of attention-deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. J Abnorm Psychol. 2002;111(2):279.
8. Weissman L, Patterson MC. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions.
9. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. [Internet]. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf
10. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. [Internet]. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf
11. National Institute for Health and Care Excellence. Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management [Internet]. 2019. Disponível em: https://www.nice.org.uk/guidance/ng87
12. Greenfield B, Hechman L. Treatment of attention deficit hyperactivity disorder in adults. Expert Rev Neurother. 2005;5(1):107–21.
13. ATTENTION-DEFICIT SO, DISORDER H. ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Pediatrics. 2011;128(5):1007.
14. Jain U, Hechtman L, Quinn D, Turgay A, Yaremko J, Mutch C. Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance (CADDRA): Canadian ADHD Practice Guidelines. Tor Can CADDRA. 2006;
15. Bolea-Alamañac B, Nutt DJ, Adamou M, Asherson P, Bazire S, Coghill D, et al. Evidence-based guidelines for the pharmacological management of attention deficit hyperactivity disorder: update on recommendations from the British Association for Psychopharmacology. J Psychopharmacol (Oxf). 2014;28(3):179–203.
16. 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;
17. Maynard DW. Why social psychology needs autism and why autism needs social psychology: Forensic and clinical considerations. Soc Psychol Q. 2019;82(1):5–30.
18. McGrew JH, Ruble LA, Smith IM. Autism spectrum disorder and evidence?based practice in psychology. Clin Psychol Sci Pract. 2016;23(3):239.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme consta em documentos médicos, a parte autora, com cinco anos de idade, possui diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Em outubro de 2024, encontrava-se em acompanhamento com equipe multidisciplinar (especificamente fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional) da Clínica Conecta Neuro (Evento 1, ATESTMED3, Página 1).
Em resposta, a Secretaria da Saúde de Pelotas esclareceu que o paciente foi submetido a primeira avaliação com vistas a reabilitação intelectual, em abril de 2024 (Evento 1, CERTNEG5, Página 1). Em dezembro de 2024, aguardava em fila de espera para acesso ao acompanhamento multidisciplinar. Não está descrito em documento previsão clara para o início dos atendimentos. Está anexa ao processo, declaração do Centro de Atendimento ao Autista, ofertado pelo sistema público de saúde em Pelotas, em que se esclarece que o paciente está inscrito na lista de espera desde dezembro de 2022 (Evento 1, DECL7, Página 1). Nessa linha, documento médico, elaborado em 2024, reforça o longo tempo de espera e a indisponibilidade de profissionais graduados em psicologia, em fonoaudiologia e em terapia ocupacional no município (Evento 1, LAUDO15, Página 1).
Documento da Escola Municipal, que o paciente frequenta, esclarece que ele está vinculado ao Atendimento Educacional Especializado (AEE), com necessidade de supervisão constante (Evento 44, DECL4, Página 1).
Em documentos mais recentes, de fevereiro e março de 2025, tanto prescritor quanto equipe da clínica particular Conecta Neuro recomendam acompanhamento “três vezes na semana das especializadas neuropsicologia (ABA e TCC), terapia ocupacional (ABA), fonoaudiologia (ABA) e psicopedagogia” (Evento 44, PARECER5, Página 1).
Dada a ausência das novas demandas em petição inicial, orçamentos e despacho, optamos pela realização de três pareceres técnicos, pertinentes às demandas iniciais, referentes à:
1- atendimentos em fonoaudiologia para o tratamento de TEA.
2- atendimentos em psicologia para o tratamento de TEA.
3- atendimentos em terapia ocupacional para o tratamento de TEA.
O presente parecer técnico versará sobre psicologia no contexto do TEA.
Brevemente, a encefalite autoimune é uma condição neurológica em que o sistema imunológico do corpo ataca o próprio cérebro, ocasionando uma ampla gama de sintomas, desde convulsões até sintomas e alterações comportamentais [1]. 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 [2]. A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos [3].
Em paralelo, o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), ou também denominado transtorno hipercinético, é um dos distúrbios psiquiátricos mais frequentemente diagnosticados na infância, de forma que a prevalência estimada de TDAH entre crianças e adolescentes varia entre 3% a 5%, dependendo do sistema de classificação utilizado [4–6]. Normalmente, a doença persiste na vida adulta, acometendo cerca de 3,4% da população em geral [7].

O tratamento do indivíduo com TEA deve ser altamente individualizado, levando em consideração idade, grau de limitação, comorbidades e necessidades de cada paciente [8–10]. O objetivo deve ser maximizar a funcionalidade e aumentar a qualidade de vida. Embora não haja cura, a intervenção precoce e intensiva está associada com melhor prognóstico.

A base do tratamento envolve intervenções comportamentais e educacionais, usualmente orientadas por equipe multiprofissional. As diretrizes para o cuidado da pessoa com TEA do Ministério da Saúde preconizam o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como a orientação geral para o manejo desses pacientes [9]. O PTS deve envolver profissionais/equipes de referência com trabalho em rede e pluralidade de abordagens e visões, levando em consideração as necessidades individuais e da família, os projetos de vida, o processo de reabilitação psicossocial e a garantia de direitos.

O tratamento medicamentoso limita-se ao controle de sintomas associados, como a irritabilidade, sempre após intervenções comportamentais focais mostrarem-se insuficientes [8,9]. Segundo protocolos internacionais, juntamente com estratégias não-medicamentosas, o uso de estimulantes, como o metilfenidato (independentemente se de ação imediata ou de longa duração), são recomendados como primeira linha de tratamento para crianças maiores de cinco anos de idade diagnosticadas com TDAH [11–15].

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 [9]. 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. 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.