Nota Técnica 379286

Data de conclusão: 22/07/2025 17:35:04

Paciente

Idade: 19 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Canoas/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 379286-A

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: Procedimento

Descrição: 0301070059 - ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0301070059 - ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO

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: 0301070059 - ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0301070059 - ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança:
Acerca do pleito para o profissional psicopedagogo, trata-se de uma especialização na área da educação - ou seja, o profissional com graduação, por exemplo, em pedagogia ou em psicologia pode realizar uma pós-graduação em psicopedagogia. A psicopedagogia é uma área interdisciplinar de conhecimento, atuação e pesquisa que tem como objetivo lidar com o processo de aprendizagem.
Além da previsão da abordagem psicopedagógica pelos serviços de reabilitação, desde 1992, com a implementação da Política Nacional de Educação Especial, as escolas são requeridas a proporcionar condições de acessibilidade para atender às necessidades das pessoas com deficiência, promovendo assim sua integração social. Portanto, é garantido o direito das pessoas com transtornos do desenvolvimento, como o TEA, de frequentar escolas regulares que, para isso, devem dispor dos recursos pedagógicos e de assistência educacional necessários para apoiar sua trajetória escolar. Destaca-se, por exemplo, o Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais que, conforme estabelecido pelo Decreto 7.611/2011 e pela Portaria nº13/2007, tem como objetivo organizar o Atendimento Educacional Especializado (AEE) para os alunos com dificuldades que estão matriculados em escolas regulares. Nessa linha, o Plano Nacional de Educação, de 2014, estimula a criação de "centros multidisciplinares articulados com instituições acadêmicas e integrados por profissionais das áreas de saúde, assistência social, pedagogia e psicologia, para apoiar o trabalho dos (as) professores da educação básica com os (as) alunos (as) com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação". Tal assistência pode ser suplementar ou complementar às atividades convencionais, e engloba a utilização de tecnologia da informação, assim como materiais educacionais, com o intuito de promover a acessibilidade. A oferta de Atendimento Educacional Especializado (AEE), que é realizado nas Salas de Recursos escolas regulares do Estado do Rio Grande do Sul, para todos os estudantes com deficiência, transtornos do espectro autista e altas habilidades/ superdotação, por meio de ações de acolhimento inclusivo, acessibilidade curricular, metodologias

adequadas, tecnologias assistivas, além de todos os cuidados sanitários e de saúde que atendam às singularidades de cada aluno, deve ser contemplada no retorno à presencialidade física na escola [5,6].

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Anual
Psicopedagogia	Sessão de atendimento	2 sessões semanais	R$ 150,00	R$15.600,00

* Com base em orçamento de menor valor anexo ao processo (Evento 1, ANEXO24, Página 1).

Não existe uma base oficial para consulta de valores de referência para procedimentos como o pleiteado, portanto a tabela acima foi construída com base no valor orçado pela parte. Ressaltamos que os orçamentos em processo datam de meados de 2020, portanto podem não refletir os valores atuais.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: otimização do acesso e vínculo com a escola.

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

Conclusão

Tecnologia: 0301070059 - ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A oferta de abordagens psicopedagógicas está prevista entre as estratégias de reabilitação intelectual e de educação inclusiva no sistema público de saúde, conforme o código SIGTAP. Ressalta-se a legitimidade do pleito por acesso a essas medidas, essenciais para garantir à parte autora o direito à educação inclusiva. Nesse contexto, medidas como sala de recursos, monitor escolar e atendimento pedagógico individualizado são fundamentais para assegurar o pleno exercício desse direito. Dado tratarem-se de medidas comumente proporcionadas em ambiente escolar, não está claro em processo se a parte autora ao frequentar, por exemplo, uma escola pública, teve acesso aos dispositivos de educação inclusiva. Ou seja, não estão presentes nos autos elementos que comprovem a desassistência da parte autora em escola de educação básica.
Estamos à disposição para reavaliação, especialmente diante de negativa das secretarias de saúde e de educação quanto à existência de escola próxima à habitação da parte autora, bem como de dispositivos que possibilitem acesso à reabilitação intelectual e à educação inclusiva.

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. RIO GRANDE DO SUL. Orientações pedagógicas para o retorno presencial obrigatório. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Educação, 2021. Disponível em: https://servicos.educacao.rs.gov.br/dados/dp_cga_caderno_educ_inclusiva.pdf.
6. RIO GRANDE DO SUL. A educação especial na perspectiva da educação inclusiva: diretrizes orientadoras para a rede estadual de ensino do Rio Grande do Sul – Caderno pedagógico 01. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Educação, [2014].

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com os documentos médicos disponíveis, trata-se de paciente com 17 anos de idade diagnosticada com transtorno do espectro autista (TEA) aos 4 anos de idade. Vem em uso de risperidona, lisdexanfetamina e sertralina; há descrição de melhora de sintomas de oposição e ansiedade com tratamento medicamentoso (Evento 1, RG5, Página 2). Neste contexto, pleiteia terapia ABA, terapia fonoaudiológica, terapia psicomotora, equoterapia e atendimento pedagógico (Evento 1, LAUDO7).
Esta nota técnica versará sobre o atendimento psicopedagógico no manejo do TEA.
O Transtorno do Espectro do Autismo (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 379286-B

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: 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) [4].

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].
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? [8].

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor Anual
Fonoaudiologia	Sessão atendimento por semana)	de156 (3x	R$ 150,00	R$ 23.400,00

*Cálculo a partir de orçamento de menor valor indicado pela parte autora (Evento 1, ANEXO18, Página 1).

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. Ressaltamos que os orçamentos em processo datam de meados de 2020, portanto podem não refletir os valores atuais.
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. Evidências robustas indicam que aumentar a intensidade ou a frequência das terapias não necessariamente melhora os resultados para crianças autistas.
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 é recomendado que a parte tenha acesso às intervenções pleiteadas com brevidade. Recomendamos à parte autora atendimento multiprofissional em centro de referência do SUS para reabilitação intelectual.
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? Não

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. 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

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com os documentos médicos disponíveis, trata-se de paciente com 17 anos de idade diagnosticada com transtorno do espectro autista (TEA) aos 4 anos de idade. Vem em uso de risperidona, lisdexanfetamina e sertralina; há descrição de melhora de sintomas de oposição e ansiedade com tratamento medicamentoso (Evento 1, RG5, Página 2). Neste contexto, pleiteia terapia ABA, terapia fonoaudiológica, terapia psicomotora, equoterapia e atendimento pedagógico (Evento 1, LAUDO7).
Esta nota técnica versará sobre a terapia fonoaudiológica no manejo do TEA.
O Transtorno do Espectro do Autismo (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 379286-C

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: Procedimento

Descrição: Terapia ABA

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Terapia ABA

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: Terapia ABA

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Terapia ABA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança
O método ABA (do inglês, Análise Aplicada do Comportamento - do inglês, Applied Behaviour Analysis) é uma técnica de intervenção comportamental intensiva que busca reforçar comportamentos desejáveis e diminuir comportamentos indesejáveis. Constitui uma intervenção comportamental intensiva, tendo como objetivo substituir os comportamentos indesejados por respostas mais adaptativas, desenvolvendo habilidades sociais e motoras nas áreas de comunicação e autocuidado. Qualquer profissional pode aplicar o método (psicólogos,

pedagogos, terapeutas ocupacionais, entre outros), desde que tenha treinamento em análise de comportamento (9). Não há estudos comparativos que indiquem superioridade do método em relação a outras abordagens disponíveis para o tratamento da condição alegada.

Em relatório de recomendação da Conitec acerca do tratamento de pessoas com autismo, consta que, entre as intervenções não farmacológicas aplicadas no tratamento do TEA, estão: 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) (10). Além destas intervenções, é possível incluir na lista de tratamentos para autismo a abordagem da terapia ocupacional com integração sensorial pelo método Ayres (trabalha os processos neurológicos que organizam as sensações do próprio corpo e do meio ambiente visando as atividades de vida diária) (11) e o treinamento parental por Play project (que se inclui nas intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis - com intuito de treiná-los para saberem como estimular a criança autista) (10).

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 (10). 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 [11,12].

Mesmo que algumas terapias e técnicas tenham sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo. Assim, a escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade pelo cuidado (10). Outras 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 (11 - 15).

Em relação à quantidade e duração semanal das intervenções, os estudos 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? (16).

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Avaliação Comportamental ABA	1 avaliação comportamental	2	R$ 2,000,00	R$ 4.000,00
Terapia Comportamental ABA	1 hora de acompanhamento	40 horas por semana	R$ 130,00 por hora	R$ 270.400,00
Total Anual				R$ 274.400,00

* Com base em orçamento anexo (Evento 1, ANEXO10, Página 1).

Não foram identificados estudos de custo-efetividade para o acompanhamento terapêutico com método ABA no tratamento de TEA. Na?o foi identificado base oficial de valor que seja possi?vel estimar o custo. Por esse motivo, foi utilizado orçamento anexo ao processo. Ressaltamos que os orçamentos em processo datam de meados de 2020, portanto podem não refletir os valores atuais; consta em orçamento de menor custo um reajuste anual previsto em 10%.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: melhora na capacidade de comunicação, estímulo a comportamentos mais adaptativos.

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

Conclusão

Tecnologia: Terapia ABA

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: É inequívoca a indicação de acompanhamento terapêutico multiprofissional para a autora, considerando o seu diagnóstico, contudo, consideramo-nos 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. [Internet]. UpToDate. 2024. 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. Weissman L, Patterson MC. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions.
4. 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
5. Weissman L, Patterson MC. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions.
6. 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
7. 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
8. 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.
9. 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
10. 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
11. 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.
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.
13. Cardoso, N. R.; Blanco, M. B. Terapia De Integração Sensorial E O Transtorno Do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática De Literatura. Revista Conhecimento Online, [S. l.], v. 1, p. 108–125, 2019.
14. 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 & Developmental Language Impairments, 7, 2022.
15. Weitlauf, Amy Sue et al. Therapies for children with autism spectrum disorder: Behavioral interventions update. 2014.

16. 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

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com os documentos médicos disponíveis, trata-se de paciente com 17 anos de idade diagnosticada com transtorno do espectro autista (TEA) aos 4 anos de idade. Vem em uso de risperidona, lisdexanfetamina e sertralina; há descrição de melhora de sintomas de oposição e ansiedade com tratamento medicamentoso (Evento 1, RG5, Página 2). Neste contexto, pleiteia terapia ABA, terapia fonoaudiológica, terapia psicomotora, equoterapia e atendimento pedagógico (Evento 1, LAUDO7).
Esta nota técnica versará sobre a terapia ABA no manejo do TEA.
O Transtorno do Espectro do Autismo (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, retardo mental e transtorno do déficit de atenção (1). A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos (2).
O objetivo do tratamento do indivíduo com TEA deve ser maximizar a funcionalidade e aumentar a qualidade de vida, levando em consideração idade, grau de limitação, comorbidades e necessidades de cada paciente (3–5). A base do tratamento envolve intervenções comportamentais e educacionais, usualmente orientadas por equipe multiprofissional. Embora não haja cura, a intervenção precoce e intensiva está associada com melhor prognóstico. 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 (4). 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 do indivíduo com TEA deve ser altamente individualizado, levando em consideração idade, grau de limitação, comorbidades e necessidades de cada paciente (5–7). 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 (6). 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.
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 (6). 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.

Tecnologia 379286-D

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: Procedimento

Descrição: Terapia Psicomotora

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Terapia Psicomotora

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) (8).

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Terapia Psicomotora

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Terapia Psicomotora

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança
O psicomotricista não necessariamente compõe equipe mínima multidisciplinar. Segundo a Associação Brasileira de Psicomotricidade, o psicomotricista é um profissional de saúde com Pós-graduação em Psicomotricidade. Trata-se de uma subespecialidade relativamente recente, datada da década de oitenta, que, por ora, possui escasso embasamento científico no tratamento da condição em tela. Não foram identificados estudos avaliando a intervenção em psicomotricidade em pacientes com diagnóstico de TEA.
Em relatório de recomendação da CONITEC acerca do tratamento de pessoas com TEA, consta que, entre as intervenções não farmacológicas aplicadas no tratamento do TEA, estão: 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) (9). Além destas intervenções, é possível incluir na lista de tratamentos para autismo a abordagem da terapia ocupacional com integração sensorial pelo método Ayres (trabalha os processos neurológicos que organizam as sensações do próprio corpo e do meio ambiente visando as atividades de vida diária) e o treinamento parental por Play project (que se inclui nas intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis - com intuito de treiná-los para saberem como estimular a criança autista). O psicomotricista não está entre as intervenções previstas em relatório como alternativa terapêutica no manejo de TEA.
Em pesquisa realizada, em abril de 2025, na base de dados PubMed, com as palavras chave “psychomotor therapy” e “autism spectrum disorder (ASD)” não foram identificados ensaios clínicos comparando intervenções promovidas por profissional especializado em Psicomotricidade com intervenções realizadas por outros profissionais de saúde.

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Anual
Psicomotricidade	Sessão de tratamento	2 sessões por semana	R$ 94,50	R$ 9.828,00

* Com base em orçamento anexo (Evento 1, ANEXO20, Página 1).

Na?o foi identificado base oficial de valor que seja possi?vel estimar o custo. Por esse motivo, foi utilizado orçamento anexo ao processo. Ressaltamos que os orçamentos em processo datam de meados de 2020, portanto podem não refletir os valores atuais.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: indeterminado.

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

Conclusão

Tecnologia: Terapia Psicomotora

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Com relação à demanda por atendimento em psicomotricidade, reforça-se a inexistência de entidade fiscalizadora da formação técnica e implementação da psicomotricidade no tratamento de pessoas com diagnóstico de TEA. Ainda que houvesse evidências científicas disponíveis, para justificar a busca por atendimento em clínica privada, faz-se necessário comprovar superioridade às alternativas terapêuticas disponíveis no SUS. Por esses motivos, posicionamo-nos de forma desfavorável ao pleito por psicomotricidade.

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. [Internet]. UpToDate. 2024. 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. Weissman L, Patterson MC. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions.
4. 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
5. Weissman L, Patterson MC. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions.
6. 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
7. 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
8. 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.
9. 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

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com os documentos médicos disponíveis, trata-se de paciente com 17 anos de idade diagnosticada com transtorno do espectro autista (TEA) aos 4 anos de idade. Vem em uso de risperidona, lisdexanfetamina e sertralina; há descrição de melhora de sintomas de oposição e ansiedade com tratamento medicamentoso (Evento 1, RG5, Página 2). Neste contexto, pleiteia terapia ABA, terapia fonoaudiológica, terapia psicomotora, equoterapia e atendimento pedagógico (Evento 1, LAUDO7).
Esta nota técnica versará sobre a terapia psicomotora no manejo do TEA.
O Transtorno do Espectro do Autismo (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, retardo mental e transtorno do déficit de atenção (1). A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos (2).
O objetivo do tratamento do indivíduo com TEA deve ser maximizar a funcionalidade e aumentar a qualidade de vida, levando em consideração idade, grau de limitação, comorbidades e necessidades de cada paciente (3–5). A base do tratamento envolve intervenções comportamentais e educacionais, usualmente orientadas por equipe multiprofissional. Embora não haja cura, a intervenção precoce e intensiva está associada com melhor prognóstico. 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 (4). 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 do indivíduo com TEA deve ser altamente individualizado, levando em consideração idade, grau de limitação, comorbidades e necessidades de cada paciente (5–7). 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 (6). 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.
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 (6). 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.

Tecnologia 379286-E

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: Procedimento

Descrição: Equoterapia

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Equoterapia

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) (8).

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Equoterapia

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Equoterapia

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança:
Atividades ou terapias assistidas por equinos envolvem atividades terapêuticas na presença de um cavalo tanto de montaria (como hipoterapia ou equoterapia e a montaria terapêutica) quanto sem montaria (demonstrações de afeto) (9). A equoterapia consiste na manipulação intencional do movimento equino, sob a supervisão de profissional de saúde habilitado (por exemplo, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos), para envolver os sistemas sensoriais, neuromotores e cognitivos com vistas a obtenção de ganho funcional, como melhora do equilíbrio e de habilidades de processamento.
Faz-se a ressalva de que, diferentemente do pleito de um medicamento, em que o produto pleiteado é indubitavelmente a tecnologia investigada em estudos de eficácia e segurança, a equoterapia pleiteada não é necessariamente a atividade avaliada nas evidências que se seguem. A inexistência de órgão de renome, como a ANVISA, que fiscalize tal atividade, garantindo equivalência na metodologia empregada, impossibilita a plena generalização dos dados identificados na literatura médica para a situação em tela.
Revisão sistemática e metanálise avaliou a efetividade de atividades ou terapias assistidas por equinos no tratamento de pessoas com diagnóstico de TEA (10). Foram incluídos estudos em inglês, publicados em periódicos indexados, com ou sem grupo controle, independentemente do desenho e da qualidade do estudo. Ao todo, 25 estudos foram identificados e seis estudos foram incluídos na metanálise. Há dados sugerindo melhora no funcionamento psicossocial (socialização, comportamento agressivo, entre outros), desfecho mais frequentemente investigado. Outras duas metanálises obtiveram resultados parecidos (9,11). Os ensaios clínicos identificados pelas revisões, contudo, compararam as atividades ou terapias assistidas por equinos com fila de espera ou com a interação com cavalos de pelúcia. Tais estudos evidenciaram que as atividades ou terapias assistidas por equinos possuem reduzido a moderado tamanho de efeito na melhora de habilidade sociais. Concluiu-se que a evidência disponível é insuficiente para justificar a prescrição de atividades ou terapias assistidas por equinos no tratamento de TEA.

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Anual
Equoterapia	Sessão	4 sessões por mês	R$ 290,00	R$ 13.920,00

* Com base em orçamento de menor valor no processo (Evento 1, ANEXO13, Página 2).

Não foram identificados estudos de custo-efetividade para o uso de atividades ou terapias assistidas por equinos no tratamento de TEA. Na?o foi identificado base oficial de valor que seja possi?vel estimar o custo. Ressaltamos que os orçamentos em processo datam de meados de 2020, portanto podem não refletir os valores atuais.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: indeterminado.

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

Conclusão

Tecnologia: Equoterapia

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Com relação à demanda por equoterapia, diante da inexistência de entidade fiscalizadora da formação técnica e implementação da equoterapia pleiteada em processo, não é possível generalizar resultados dos estudos que avaliaram sua utilização no tratamento de TEA. Ainda que fosse possível generalizar os achados descritos acima, os estudos identificados são de reduzida qualidade metodológica, não utilizaram como comparador as alternativas terapêuticas disponíveis no SUS e exibiram resultados controversos. Por esses motivos, posicionamo-nos de forma desfavorável ao pleito por equoterapia.

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. [Internet]. UpToDate. 2024. 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. Weissman L, Patterson MC. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions.
4. 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
5. Weissman L, Patterson MC. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions.
6. 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
7. 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
8. 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.
9. Srinivasan SM, Cavagnino DT, Bhat AN. Effects of equine therapy on individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. Rev J Autism Dev Disord. 2018;5(2):156–75.
10. Xiao N, Shinwari K, Kiselev S, Huang X, Li B, Qi J. Effects of equine-assisted activities and therapies for individuals with autism spectrum disorder: Systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(3):2630.
11.Trzmiel T, Purandare B, Michalak M, Zasadzka E, Pawlaczyk M. Equine assisted activities and therapies in children with autism spectrum disorder: A systematic review and a meta-analysis. Complement Ther Med. 2019;42:104–13.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com os documentos médicos disponíveis, trata-se de paciente com 17 anos de idade diagnosticada com transtorno do espectro autista (TEA) aos 4 anos de idade. Vem em uso de risperidona, lisdexanfetamina e sertralina; há descrição de melhora de sintomas de oposição e ansiedade com tratamento medicamentoso (Evento 1, RG5, Página 2). Neste contexto, pleiteia terapia ABA, terapia fonoaudiológica, terapia psicomotora, equoterapia e atendimento pedagógico (Evento 1, LAUDO7).
Esta nota técnica versará sobre a equoterapia no manejo do TEA.
O Transtorno do Espectro do Autismo (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, retardo mental e transtorno do déficit de atenção (1). A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos (2).
O objetivo do tratamento do indivíduo com TEA deve ser maximizar a funcionalidade e aumentar a qualidade de vida, levando em consideração idade, grau de limitação, comorbidades e necessidades de cada paciente (3–5). A base do tratamento envolve intervenções comportamentais e educacionais, usualmente orientadas por equipe multiprofissional. Embora não haja cura, a intervenção precoce e intensiva está associada com melhor prognóstico. 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 (4). 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 do indivíduo com TEA deve ser altamente individualizado, levando em consideração idade, grau de limitação, comorbidades e necessidades de cada paciente (5–7). 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 (6). 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.