Nota Técnica 383183

Data de conclusão: 30/07/2025 18:40:47

Paciente

Idade: 11 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Viamão/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 383183-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: 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: Não informado.

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
Fonoaudiologia	Sessão de atendimento	3 sessões semanais	R$ 230,00	R$ 33.120,00

* Com base em orçamento anexo ao processo (Evento 1, OUT12, Página 9).

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 brevidade. Recomendamos à parte autora atendimento multiprofissional em centro de referência do SUS para reabilitação intelectual, a despeito da especialização em método ABA.
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 (ASD) in children and adolescents: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. DIn: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. (Accessed on Feb 20, 2025). Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-asd-in-children-and-adolescents-terminology-epidemiology-and-pathogenesis;
2. Baxter AJ, Brugha T, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015;45(3):601–13.
3. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down. [Internet]. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf

4. Martins M, de Freitas Coelho NPM, Nogueira VC, Filho ALMM, Sena CL, da Costa MTTP. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). 2014;
5. Sumastri H, Pastari M. The Effectiveness of the Combination of Play Therapy and Speech Therapy on the Behavioral Development of Children With Autism Spectrum Disorder (ASD). Eduvest-J Univers Stud. 2022;2(9):1676–86.
6. 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 documento médico anexado aos autos, a parte autora possui diagnóstico de Transtorno do Espectro de Autismo (TEA) (Num. 115692018 - Pág. 1). Apresenta comportamento agitado, limitação importante na fala, considerado "não verbal", emite apenas sons, realiza atividades repetitivas. Em função disso, sofre com déficit na comunicação e nas interações sociais, com comprometimento da comunicação verbal e não-verbal. Para tratamento, foi prescrito aripiprazol e foi-lhe recomendado terapia multidisciplinar com neuropsicologia, fonoaudiologia, psicoterapia, terapia ocupacional, musicoterapia e psicopedagogia com profissionais com especialização em Método ABA (do inglês, Applied Behavior Analysis).
Em resposta, a Secretaria Municipal de Saúde de Viamão informou que consulta nas especialidades de fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional são ofertadas pelo município em forma de agenda eletiva no Centro de Especialidades Infantil, a qual o paciente está aguardando no sistema municipal de marcação de consultas deste de 28/09/2023, e

havendo necessidade de um tratamento contínuo, os pacientes são referenciados pelo médico do município para o estado para a especialidade de Reabilitação Intelectual.
O presente parecer técnico versará sobre consultas e sessões em 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 383183-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: 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 ocupacional	Sessão de atendimento	2 sessões semanais	R$ 230,00	R$ 22.080,00

* Com base em orçamento anexo ao processo (Evento 1, OUT12, Página 9).

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 brevidade.
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.

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. 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 documento médico anexado aos autos, a parte autora possui diagnóstico de Transtorno do Espectro de Autismo (TEA) (Num. 115692018 - Pág. 1). Apresenta comportamento agitado, limitação importante na fala, considerado "não verbal", emite apenas sons, realiza atividades repetitivas. Em função disso, sofre com déficit na comunicação e nas interações sociais, com comprometimento da comunicação verbal e não-verbal. Para tratamento, foi prescrito aripiprazol e foi-lhe recomendado terapia multidisciplinar com neuropsicologia, fonoaudiologia, psicoterapia, terapia ocupacional, musicoterapia e psicopedagogia com profissionais com especialização em Método ABA (do inglês, Applied Behavior Analysis).
Em resposta, a Secretaria Municipal de Saúde de Viamão informou que consulta nas especialidades de fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional são ofertadas pelo município em forma de agenda eletiva no Centro de Especialidades Infantil, a qual o paciente

está aguardando no sistema municipal de marcação de consultas deste de 28/09/2023, e havendo necessidade de um tratamento contínuo, os pacientes são referenciados pelo médico do município para o estado para a especialidade de Reabilitação Intelectual.
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 383183-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: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Não informado.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança:
A musicoterapia é um processo de intervenção no qual o terapeuta auxilia o paciente a promover sua saúde por meio de experiências musicais e da relação terapêutica. O paciente participa ativamente da música por meio de atividades como audição, performance, composição e improvisação, escolhidas com base em sua necessidade clínica, habilidades, preferências e abordagem do terapeuta. Entre os principais objetivos dessa abordagem estão: estabelecer comunicação com o paciente a partir de seu nível atual, desenvolver a auto expressão, reduzir comportamentos patológicos indesejáveis (como isolamento, hiperatividade e auto agressividade), ajudar na adaptação a mudanças, superar obstáculos emocionais e cognitivos, melhorar a percepção do fluxo temporal e ampliar a comunicação e a interação social, tanto de forma verbal quanto não-verbal [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
Musicoterapia	Sessão de atendimento	3 sessões mensais	R$ 230,00	R$ 11.040,00

* Com base em orçamento anexo ao processo (Evento 1, OUT12, Página 9).

Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para sessões de musicoterapia. 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: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Acerca do pleito por acompanhamento com musicoterapia 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 o pleito em tela. 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 brevidade. Recomendamos à parte autora atendimento multiprofissional em centro de referência do SUS para reabilitação intelectual, a despeito da especialização em método ABA.
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 (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. WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY (2011). What is Music Therapy? Disponível em <Disponível em http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/ >. Acesso em 18 fev 2025. » http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/
6. BRUSCIA, K. (2000). Definindo Musicoterapia Rio de Janeiro: Enelivros
7. BUDAY, E. (1995). "The effects of signed and spoken words taught with music on sign and speech imitation by children with autism". Journal of Music Therapy v.32, p.189-202.
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 documento médico anexado aos autos, a parte autora possui diagnóstico de Transtorno do Espectro de Autismo (TEA) (Num. 115692018 - Pág. 1). Apresenta comportamento agitado, limitação importante na fala, considerado "não verbal", emite apenas sons, realiza atividades repetitivas. Em função disso, sofre com déficit na comunicação e nas interações sociais, com comprometimento da comunicação verbal e não-verbal. Para tratamento, foi prescrito aripiprazol e foi-lhe recomendado terapia multidisciplinar com neuropsicologia, fonoaudiologia, psicoterapia, terapia ocupacional, musicoterapia e psicopedagogia com profissionais com especialização em Método ABA (do inglês, Applied Behavior Analysis).
Em resposta, a Secretaria Municipal de Saúde de Viamão informou que consulta nas especialidades de fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional são ofertadas pelo município em forma de agenda eletiva no Centro de Especialidades Infantil, a qual o paciente

está aguardando no sistema municipal de marcação de consultas deste de 28/09/2023, e havendo necessidade de um tratamento contínuo, os pacientes são referenciados pelo médico do município para o estado para a especialidade de Reabilitação Intelectual.
O presente parecer técnico versará sobre sessões de musicoterapia 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 383183-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: Método ABA

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Método ABA

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

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Método ABA

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Método ABA

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

A evidência da eficácia do método foi investigada em uma revisão sistemática publicada na Cochrane Database of Systematic Reviews com versão atualizada em 2018 [10]. O objetivo foi revisar a evidência sobre a efetividade de intervenções comportamentais intensivas precoces baseadas no método ABA para melhora de comportamentos adaptativos e redução da gravidade da doença em pacientes com TEA. Foram incluídos ensaios clínicos, randomizados ou não, controlados por não-tratamento ou tratamento usual, que incluíram pacientes com TEA menores de seis anos. Após ampla busca na literatura, de um total de 3.660 artigos, 5 foram incluídos. O principal motivo para exclusão foi a ausência de grupo controle. Dos 5 incluídos, um era ensaio clínico randomizado e os restantes não-randomizados. O número total de pacientes avaliados foi 219, 116 no grupo ABA e 103 no grupo controle; a idade média na inclusão variou entre 30,2 a 42,5 meses. Três estudos aplicaram terapia ABA por 24 meses e dois por 36 meses, todos com duração semanal maior que 24 horas. O comparador em quatro estudos foi o tratamento oferecido pelas escolas públicas e em outro foi o treinamento parental. Todos os estudos apresentavam alto risco de viés, especialmente em relação à ausência de randomização, sigilo de alocação e cegamento tanto de participantes quanto de avaliadores, o que classifica a evidência como de baixa ou muito baixa qualidade. Foi conduzida metanálise dos resultados, que demonstrou evidência fraca que o tratamento intensivo com o método ABA melhorou comportamentos adaptativos e reduziu a gravidade da doença em comparação ao acompanhamento em escola pública ou orientação dos pais. Aqui é importante frisar que não existe estudo comparando com outras formas de terapias psicopedagógicas, como as disponíveis no SUS.

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

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

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

Uma revisão sistemática de 2022 se propôs a identificar supostos preditores de resposta a duas abordagens diferentes no tratamento comportamental: Intervenções Comportamentais Intensivas Precoces (EIBI) e o Modelo Denver de Início Precoce (ESDM). Ambos são baseados

nos fundamentos da Análise Comportamental Aplicada (ABA), o primeiro é mais estruturado e orientado pelo terapeuta, e o segundo é mais naturalista e orientado pelas crianças. Os estudos foram selecionados se os participantes fossem crianças com TEA com idade entre 12 e 48 meses no início do estudo, recebendo tratamento com EIBI ou ESDM. Treze estudos abordaram o EIBI e onze o ESDM. Enquanto no EIBI a resposta positiva parece estar associada ao coeficiente de inteligência, no ESDM os preditores de resposta positiva parecem ser competências sociais cognitivas, incluindo a intenção de comunicar, a linguagem receptiva e expressiva e a atenção aos rostos. A conclusão do estudo é que são necessárias mais pesquisas para chegar a conclusões acerca de abordagens intensivas e estruturadas ou mais naturalistas [12].

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor hora*	Valor Anual
Atendimento Terapêutico domiciliar - ABA	30 horas semanais	Não especificada	R$ 200,00	R$ 312.000,00

* Com base em orçamento anexo ao processo (Evento 1, OUT12, Página 9).

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

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: indeterminado.

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

Conclusão

Tecnologia: Método 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 outra que os profissionais de reabilitação possam prescrever.
Os estudos que avaliaram a eficácia do método ABA são de baixa ou muito baixa qualidade metodológica, estando sujeitos a inúmeros vieses, o que impossibilita sustentar a sua eficácia. Ademais, o comparador desses estudos foi tratamento usual em escola da rede pública ou orientação dos pais, de maneira que não é possível estabelecer a superioridade deste método em relação a outras abordagens psicopedagógicas, como as terapias já oferecidas por nosso sistema de saúde. Mesmo que existisse evidência de superioridade, a ausência de regulamentação e certificação em nosso país não garante a adequada aplicação desse método.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Augustyn M. Autism spectrum disorder (ASD) in children and adolescents: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. DIn: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. (Accessed on Feb 20, 2025). Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-asd-in-children-and-adolescents-terminology-epidemiology-and-pathogenesis;
2. Baxter AJ, Brugha T, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015;45(3):601–13.
3. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down. [Internet]. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf
4. Martins M, de Freitas Coelho NPM, Nogueira VC, Filho ALMM, Sena CL, da Costa MTTP. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). 2014;
5. Sumastri H, Pastari M. The Effectiveness of the Combination of Play Therapy and Speech Therapy on the Behavioral Development of Children With Autism Spectrum Disorder (ASD). Eduvest-J Univers Stud. 2022;2(9):1676–86.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Conitec. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. Acesso em 9/6/2022. Disponível em http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20211207_PCDT_Comportamento_Agressivo_no_TEA_CP_107.pdf .
7. ZWAIGENBAUM, Lonnie et al. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics, v. 136, n. Supplement_1, p. S60-S81, 2015.
8. WEITLAUF, Amy Sue et al. Therapies for children with autism spectrum disorder: Behavioral interventions update. 2014.
9. WEISSMAN L. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Behavioral and educational interventions. In: Post TW, editor. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2019.
10. Sandbank M, Pustejovsky JE, Bottema-Beutel K, et al. Determining Associations Between Intervention Amount and Outcomes for Young Autistic Children: A Meta-Analysis. JAMA Pediatr. 2024;178(8):763–773. doi:10.1001/jamapediatrics.2024.1832
11. REICHOW B, HUME K, BARTON EE, BOYD BA. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). Cochrane Database Syst Rev. 2018 May 9;5:CD009260.
12. Asta L, Persico AM. Differential Predictors of Response to Early Start Denver Model vs. Early Intensive Behavioral Intervention in Young Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. Brain Sci. 2022 Nov 4;12(11):1499. doi: 10.3390/brainsci12111499. PMID: 36358426; PMCID: PMC9688546.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme consta em documento médico anexado aos autos, a parte autora possui diagnóstico de Transtorno do Espectro de Autismo (TEA) (Num. 115692018 - Pág. 1). Apresenta comportamento agitado, limitação importante na fala, considerado "não

verbal", emite apenas sons, realiza atividades repetitivas. Em função disso, sofre com déficit na comunicação e nas interações sociais, com comprometimento da comunicação verbal e não-verbal. Para tratamento, foi prescrito aripiprazol e foi-lhe recomendado terapia multidisciplinar com neuropsicologia, fonoaudiologia, psicoterapia, terapia ocupacional, musicoterapia e psicopedagogia com profissionais com especialização em Método ABA (do inglês, Applied Behavior Analysis).
Em resposta, a Secretaria Municipal de Saúde de Viamão informou que consulta nas especialidades de fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional são ofertadas pelo município em forma de agenda eletiva no Centro de Especialidades Infantil, qual o paciente está aguardando no sistema municipal de marcação de consultas deste de 28/09/2023, e havendo necessidade de um tratamento contínuo, os pacientes são referenciados pelo médico do município para o estado para a especialidade de Reabilitação Intelectual.
O presente parecer técnico versará sobre acompanhamento multiprofissional com método ABA no contexto do TEA.
Brevemente, o Transtorno do Espectro do Autista (TEA) é uma disfunção biológica do desenvolvimento do sistema nervoso central caracterizada por déficits na comunicação e interação social com padrão de comportamentos e interesses restritos e repetitivos. Os sintomas estão presentes em fase bem precoce, mas usualmente se tornam aparentes quando se iniciam as demandas por interação social. A apresentação clínica e o grau de incapacidade são variáveis e podem estar presentes outras condições comórbidas, como epilepsia, deficiência intelectual e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade [1]. A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos [2].
Quanto à oferta de tratamento, procedimentos ou abordagens terapêuticas no sistema público brasileiro para o tratamento de pacientes com TEA, destaca-se que, em 2012, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista estabeleceu que o indivíduo com TEA fosse considerado uma pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, devendo ser incluída na linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência. Por conseguinte, as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2014, postulam que, para a atenção integral ser efetiva, as ações de saúde devem estar articuladas a outros pontos de atenção da Rede SUS (atenção básica, especializada e hospitalar), bem como aos serviços de proteção social e de educação, a partir da implementação de diretrizes e protocolos de acesso [3]. Serviços de Reabilitação Intelectual (RI) se configuram nas estruturas dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), que ofertam reabilitação em duas ou mais modalidades (auditiva, física, intelectual e visual), e nos serviços de modalidade única, a exemplo das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Em geral, o acesso a estes serviços se dá a partir de encaminhamento realizado pelos serviços de atenção básica do município de residência do paciente, que é direcionado à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), responsável pela regulação das solicitações de RI a partir de critérios de prioridade aplicados caso a caso. Uma vez em atendimento pelos serviços de RI, cabe à equipe de saúde efetuar os atendimentos, a avaliação, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular, a articulação com os demais pontos da rede de saúde e da rede intersetorial, com avaliação constante e trocas a respeito da evolução e especificidades de cada caso; em outros termos, este serviço torna-se o coordenador do cuidado daquele indivíduo [4]. Com a publicação da Portaria nº 336/2002, os Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi) consolidam-se ainda como equipamento privilegiado para a atenção psicossocial à criança com autismo no âmbito do SUS, embora não se dirija de modo exclusivo a essa clientela.

Tecnologia 383183-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: 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: Não informado.

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 [5-7]. Por ora, não há evidências sugerindo superioridade entre intervenções.
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
Psicoterapia	Sessão de atendimento	2 sessões semanais	R$ 230,00	R$ 22.080,00

* Com base em orçamento anexo ao processo (Evento 1, OUT12, Página 9).

Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para sessões de psicoterapia. 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: 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: Considerando o cenário em tela, 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.
Por ora, justifica-se o parecer desfavorável pela disponibilidade de tratamento no sistema de saúde 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 (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. McGrew JH, Ruble LA, Smith IM. Autism spectrum disorder and evidence?based practice in psychology. Clin Psychol Sci Pract. 2016;23(3):239.
6. 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
7. Warren Z, Veenstra-VanderWeele J, Stone W, et al. Therapies for Children With Autism Spectrum Disorders. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2011 Apr. (Comparative Effectiveness Reviews, No. 26.)
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 documento médico anexado aos autos, a parte autora possui diagnóstico de Transtorno do Espectro de Autismo (TEA) (Num. 115692018 - Pág. 1). Apresenta comportamento agitado, limitação importante na fala, considerado "não verbal", emite apenas sons, realiza atividades repetitivas. Em função disso, sofre com déficit na comunicação e nas interações sociais, com comprometimento da comunicação verbal e não-verbal. Para tratamento, foi prescrito aripiprazol e foi-lhe recomendado terapia multidisciplinar com neuropsicologia, fonoaudiologia, psicoterapia, terapia ocupacional, musicoterapia e

psicopedagogia com profissionais com especialização em Método ABA (do inglês, Applied Behavior Analysis).
Em resposta, a Secretaria Municipal de Saúde de Viamão informou que consulta nas especialidades de fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional são ofertadas pelo município em forma de agenda eletiva no Centro de Especialidades Infantil, a qual o paciente está aguardando no sistema municipal de marcação de consultas deste de 28/09/2023, e havendo necessidade de um tratamento contínuo, os pacientes são referenciados pelo médico do município para o estado para a especialidade de Reabilitação Intelectual.
A presente avaliação técnica versará sobre o pleito de psicoterapia para tratamento de Transtorno do Espectro do Autismo (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 383183-F

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: Não informado.

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].
Finalmente, 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) [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 [8–9].

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Anual
Psicopedagogia	Sessão atendimento	de1 sessão semanal	R$ 230,00	R$11.040,00

* Com base em orçamento anexo ao processo (Evento 1, OUT12, Página 9).

Não existe uma base oficial para consulta de valores de referência para procedimentos como o pleiteado, portanto a tabela acima foi construída com valor orçado pela parte.

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 de medidas comumente proporcionadas em ambiente escolar, não está claro em processo se a parte autora ao frequentar, por exemplo, uma creche 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 infantil.
Estamos à disposição para reavaliação, especialmente diante de negativa das secretarias de saúde e de educação quanto à existência de creche ou 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].
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.
7. 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.
9. 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 documento médico anexado aos autos, a parte autora possui diagnóstico de Transtorno do Espectro de Autismo (TEA) (Num. 115692018 - Pág. 1). Apresenta comportamento agitado, limitação importante na fala, considerado "não verbal", emite apenas sons, realiza atividades repetitivas. Em função disso, sofre com déficit na comunicação e nas interações sociais, com comprometimento da comunicação verbal e não-verbal. Para tratamento, foi prescrito aripiprazol e foi-lhe recomendado terapia multidisciplinar com neuropsicologia, fonoaudiologia, psicoterapia, terapia ocupacional, musicoterapia e psicopedagogia com profissionais com especialização em Método ABA (do inglês, Applied Behavior Analysis).
Em resposta, a Secretaria Municipal de Saúde de Viamão informou que consulta nas especialidades de fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional são ofertadas pelo município em forma de agenda eletiva no Centro de Especialidades Infantil, a qual o paciente está aguardando no sistema municipal de marcação de consultas deste de 28/09/2023, e havendo necessidade de um tratamento contínuo, os pacientes são referenciados pelo médico do município para o estado para a especialidade de Reabilitação Intelectual.
O presente parecer técnico versará exclusivamente sobre o pleito por acompanhamento em psicopedagogia para paciente com diagnóstico de 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.