Nota Técnica 407747

Data de conclusão: 24/09/2025 08:04:13

Paciente

Idade: 12 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Sapucaia do Sul/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

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

Tecnologia 407747-A

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: Autismo infantil (F84.0)

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: terapia comportamental ABA (20h semanal)

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: terapia comportamental ABA (20h semanal)

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 comportamental ABA (20h semanal)

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: terapia comportamental ABA (20h semanal)

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: 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 (7). 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) (8). 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) (9) 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) (8).
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 (8). 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 (9,10).
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 (9). 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 (9-13).
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? (14).

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor anual
Terapia comportamental ABA	Acompanhante Terapêutico	20 horas de acompanhamento semanais	R$ 150,00	R$ 144.000,00

*Com base em orçamento anexo (Evento 218, ORÇAM4, 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 o menor orçamento apresentado encontra-se datado de fevereiro de 2025, com validade de 6 (seis) meses a contar da data de emissão. Conforme consta no documento (Evento 218, ORÇAM4), os valores mensais foram calculados considerando-se mês de 4 (quatro) semanas e os horários de atendimento permanecem condicionados à disponibilidade das agendas das profissionais responsáveis.
Não foram identificados estudos de custo-efetividade para o acompanhamento terapêutico com método ABA no tratamento de TEA.

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 comportamental ABA (20h semanal)

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: É inequívoca a indicação de acompanhamento terapêutico multiprofissional para o paciente, em razão do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em nível 2 de suporte. Contudo, manifestamo-nos desfavoráveis ao pleito específico pela terapia ABA, haja vista que não existirem evidências científicas robustas que demonstrem a superioridade desta abordagem em relação às demais modalidades terapêuticas de reabilitação oferecidas pela rede pública. Os estudos disponíveis sobre ABA apresentam baixa ou muito baixa qualidade metodológica e múltiplos vieses, não permitindo sustentar sua eficácia de forma conclusiva.
Ressalte-se, ainda, que o paciente já havia obtido acesso a terapias multiprofissionais por meio da APAE, instituição vinculada ao SUS, com oferta de acompanhamento em diferentes especialidades. Entretanto, conforme documentação constante dos autos, a genitora optou pelo desligamento voluntário do paciente desses serviços, fato que demonstra a existência de alternativa terapêutica disponível na rede pública e devidamente regulamentada.
Assim, embora seja indiscutível a necessidade de acompanhamento contínuo e multiprofissional, não há justificativa técnico-científica nem assistencial para a concessão judicial da terapia ABA em detrimento das terapias já asseguradas pelo SUS, às quais o paciente teve acesso.

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. 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. 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
7. 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
8. 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

9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. Weitlauf, Amy Sue et al. Therapies for children with autism spectrum disorder: Behavioral interventions update. 2014.
14. 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: Conforme laudo médico (Evento 1, LAUDO5, Página 2), datado de 25 de setembro de 2023, trata-se de paciente com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), atualmente classificado em nível 2 de suporte. Apresenta atraso de linguagem, dificuldade na comunicação e na interação social, além de comportamentos e habilidades restritos e repetitivos. Apesar de ser criança verbal, exibe ecolalias frequentes, baixa interação social, dificuldades comunicativas e pouca tolerância a mudanças de ambiente. Faz uso contínuo de fluoxetina e risperidona.
Consta ainda declaração emitida pela Prefeitura Municipal de Sapucaia do Sul (Evento 1, LAUDO5, Página 4), datada de 27 de setembro de 2023, informando que o paciente está cadastrado na Central de Regulação do SUS desde 09/03/2023, aguardando atendimento em reabilitação intelectual (APAE), sem previsão de agendamento até a presente data do documento. Em 10 de outubro de 2023, foi concedida tutela provisória, determinando o fornecimento do acompanhamento multiprofissional prescrito.
Conforme declaração emitida pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Sapucaia do Sul (Evento 77, OUT3, Página 5), datada de 22 de março de 2024, a parte autora se encontrava em processo de avaliação para possível ingresso na instituição. O documento registra que foram realizadas consulta de acolhimento com assistente social em 12/02/2024, consulta médica com neurologista em 27/02/2024 e atendimento em psicologia em 28/02/2024, dando início ao processo de avaliação multidisciplinar. Também consta a previsão de avaliações adicionais com fonoaudióloga, psicopedagogo e fisioterapeuta. Ainda segundo a declaração, após a conclusão das avaliações e discussão do caso pela equipe multidisciplinar, seria definida a possibilidade de ingresso, bem como o plano terapêutico singular, com posterior comunicação da decisão à família.
Em outro laudo médico (Evento 191, LAUDO2, Página 1), datado de 08 de novembro de 2024,

consta que o paciente já havia participado de diversas terapias convencionais, porém sem apresentar desempenho significativo no ganho de habilidades essenciais para sua autonomia e interação social. Diante desse cenário, o documento ressalta a necessidade de explorar novas abordagens terapêuticas capazes de atender melhor às necessidades específicas do paciente.
Em declaração (Evento 192, OUT2, Página 2), datada de 02 de novembro de 2024, consta que o paciente realizou acolhimento no CAS TEAcolhe Esteio em 01/11/2024, ocasião em que foi atendido por assistente social. O documento informa que foi agendada consulta médica com psiquiatra para o dia 13/11/2024, às 08h30min, mas, diante da impossibilidade de comparecimento, foi remarcada para o dia 18/12/2024, às 11h. Ainda segundo a declaração, respeitado o fluxo estabelecido pelo serviço, após a consulta médica o paciente seria encaminhado para avaliações das especialidades necessárias à construção do seu Plano Terapêutico Singular.
Em 12 de dezembro de 2024 (Evento 199, MAND1, Página 1), foi revogada a tutela antecipada. Determinou-se a intimação pessoal da parte requerente, com urgência, para que comparecesse à consulta agendada para o dia 18/12/2024, às 11 horas, conforme informado no Evento 192, OUT2, fls. 5-6, junto à APAE Esteio/RS.
Em declaração da APAE de Esteio (Evento 246, OFIC2, Página 2), consta que, após o retorno das férias do paciente, em 19/02/2025, a genitora relatou dificuldades em levá-lo aos atendimentos, devido à recusa em descer do carro e ao estado de desorganização. Foi acordado, na ocasião, que o atendimento seria remanejado para o turno da manhã, com o objetivo de permitir a presença do Acompanhante Terapêutico (AT) da criança, visando minimizar tais dificuldades. Posteriormente, em 05/03/2025, a mãe, acompanhada do AT, compareceu à APAE para solicitar formalmente o desligamento do paciente do CAS TEAcolhe, alegando persistente desorganização no trajeto e dificuldades no manejo, fato confirmado pelo próprio AT. O documento registra que a genitora assinou termo de desistência, anexado ao sistema estadual de regulação (GERCON), de modo que, desde a data da assinatura, o paciente não mantém vínculo com o referido serviço de saúde.
Nesse contexto, pleiteia acompanhamento regular com neuropediatra a cada três meses, terapia comportamental pelo método ABA (Análise do Comportamento Aplicada), psicoterapia para orientação parental, acompanhamento com psicopedagogo ou pedagogo especial uma vez por semana, fonoaudiologia duas horas semanais com especialização em ABA, terapia ocupacional uma hora semanal com especialização em ABA, além de musicoterapia uma hora por semana. Ademais, necessita de inclusão escolar voltada ao desenvolvimento de habilidades sociais e à construção das bases do aprendizado formal, com a elaboração e execução de um Plano Educacional Individualizado (PEI).
O presente parecer técnico 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 (5–6). 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.
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 (4). 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 407747-B

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: Autismo infantil (F84.0)

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: psicólogo

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: psicólogo

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: psicólogo

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: psicólogo

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: 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].

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Anual
Psicologia Orientação Parental	e02 horas por semana	104	R$ 220,00	R$ 22.880,00

*Com base em orçamento anexo (Evento 218, ORÇAM4, Página 1).
Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para sessões de psicologia. Por esse motivo, foi utilizado orçamento anexo ao processo.
Ressaltamos que o menor orçamento apresentado encontra-se datado de fevereiro de 2025, com validade de 6 (seis) meses a contar da data de emissão. Conforme consta no documento (Evento 218, ORÇAM4), os valores mensais foram calculados considerando-se mês de 4 (quatro) semanas e os horários de atendimento permanecem condicionados à disponibilidade das agendas das profissionais responsáveis.
Não foram encontrados estudos, tanto nacionais quanto internacionais, avaliando a custo-efetividade das intervenções pleiteadas.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Espera-se benefícios em saúde mental, qualidade de vida e promoção de autonomia do sujeito.

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

Conclusão

Tecnologia: psicólogo

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: É inequívoca a indicação de acompanhamento terapêutico multiprofissional para o paciente, em razão do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em nível 2 de suporte. Mesmo considerando o impacto deletério que a patologia acarreta em funcionalidade e qualidade de vida, reforça-se que se trata de um procedimento eletivo.
Ressalte-se, ainda, que o paciente já havia obtido acesso a terapias multiprofissionais por meio da APAE, instituição vinculada ao SUS, com oferta de acompanhamento em diferentes especialidades. Entretanto, conforme documentação constante dos autos, a genitora optou pelo desligamento voluntário do paciente desses serviços, fato que demonstra a existência de alternativa terapêutica disponível na rede pública e devidamente regulamentada.
Assim, embora seja indiscutível a necessidade de acompanhamento contínuo e multiprofissional, não há justificativa técnico-científica nem assistencial para a concessão judicial do acompanhamento psicológico solicitado em detrimento das terapias já asseguradas pelo SUS, às quais o paciente teve acesso.

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/content

s/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. 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
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 laudo médico (Evento 1, LAUDO5, Página 2), datado de 25 de setembro de 2023, trata-se de paciente com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), atualmente classificado em nível 2 de suporte. Apresenta atraso de linguagem, dificuldade na comunicação e na interação social, além de comportamentos e habilidades restritos e repetitivos. Apesar de ser criança verbal, exibe ecolalias frequentes, baixa interação social, dificuldades comunicativas e pouca tolerância a mudanças de ambiente. Faz uso contínuo de fluoxetina e risperidona.
Consta ainda declaração emitida pela Prefeitura Municipal de Sapucaia do Sul (Evento 1, LAUDO5, Página 4), datada de 27 de setembro de 2023, informando que o paciente está cadastrado na Central de Regulação do SUS desde 09/03/2023, aguardando atendimento em reabilitação intelectual (APAE), sem previsão de agendamento até a presente data do documento. Em 10 de outubro de 2023, foi concedida tutela provisória, determinando o

fornecimento do acompanhamento multiprofissional prescrito.
Conforme declaração emitida pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Sapucaia do Sul (Evento 77, OUT3, Página 5), datada de 22 de março de 2024, a parte autora se encontrava em processo de avaliação para possível ingresso na instituição. O documento registra que foram realizadas consulta de acolhimento com assistente social em 12/02/2024, consulta médica com neurologista em 27/02/2024 e atendimento em psicologia em 28/02/2024, dando início ao processo de avaliação multidisciplinar. Também consta a previsão de avaliações adicionais com fonoaudióloga, psicopedagogo e fisioterapeuta. Ainda segundo a declaração, após a conclusão das avaliações e discussão do caso pela equipe multidisciplinar, seria definida a possibilidade de ingresso, bem como o plano terapêutico singular, com posterior comunicação da decisão à família.
Em outro laudo médico (Evento 191, LAUDO2, Página 1), datado de 08 de novembro de 2024, consta que o paciente já havia participado de diversas terapias convencionais, porém sem apresentar desempenho significativo no ganho de habilidades essenciais para sua autonomia e interação social. Diante desse cenário, o documento ressalta a necessidade de explorar novas abordagens terapêuticas capazes de atender melhor às necessidades específicas do paciente.
Em declaração (Evento 192, OUT2, Página 2), datada de 02 de novembro de 2024, consta que o paciente realizou acolhimento no CAS TEAcolhe Esteio em 01/11/2024, ocasião em que foi atendido por assistente social. O documento informa que foi agendada consulta médica com psiquiatra para o dia 13/11/2024, às 08h30min, mas, diante da impossibilidade de comparecimento, foi remarcada para o dia 18/12/2024, às 11h. Ainda segundo a declaração, respeitado o fluxo estabelecido pelo serviço, após a consulta médica o paciente seria encaminhado para avaliações das especialidades necessárias à construção do seu Plano Terapêutico Singular.
Em 12 de dezembro de 2024 (Evento 199, MAND1, Página 1), foi revogada a tutela antecipada. Determinou-se a intimação pessoal da parte requerente, com urgência, para que comparecesse à consulta agendada para o dia 18/12/2024, às 11 horas, conforme informado no Evento 192, OUT2, fls. 5-6, junto à APAE Esteio/RS.
Em declaração da APAE de Esteio (Evento 246, OFIC2, Página 2), consta que, após o retorno das férias do paciente, em 19/02/2025, a genitora relatou dificuldades em levá-lo aos atendimentos, devido à recusa em descer do carro e ao estado de desorganização. Foi acordado, na ocasião, que o atendimento seria remanejado para o turno da manhã, com o objetivo de permitir a presença do Acompanhante Terapêutico (AT) da criança, visando minimizar tais dificuldades. Posteriormente, em 05/03/2025, a mãe, acompanhada do AT, compareceu à APAE para solicitar formalmente o desligamento do paciente do CAS TEAcolhe, alegando persistente desorganização no trajeto e dificuldades no manejo, fato confirmado pelo próprio AT. O documento registra que a genitora assinou termo de desistência, anexado ao sistema estadual de regulação (GERCON), de modo que, desde a data da assinatura, o paciente não mantém vínculo com o referido serviço de saúde.
Nesse contexto, pleiteia acompanhamento regular com neuropediatra a cada três meses, terapia comportamental pelo método ABA (Análise do Comportamento Aplicada), psicoterapia para orientação parental, acompanhamento com psicopedagogo ou pedagogo especial uma vez por semana, fonoaudiologia duas horas semanais com especialização em ABA, terapia ocupacional uma hora semanal com especialização em ABA, além de musicoterapia uma hora por semana. Ademais, necessita de inclusão escolar voltada ao desenvolvimento de habilidades sociais e à construção das bases do aprendizado formal, com a elaboração e execução de um Plano Educacional Individualizado (PEI).
Esta nota versará sobre acompanhamento psicológico pelo método ABA no contexto do TEA.
Brevemente, 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 407747-C

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: Autismo infantil (F84.0)

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: psicopedagogo (1h por semana)

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: psicopedagogo (1h por semana)

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: psicopedagogo (1h por semana)

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: psicopedagogo (1h por semana)

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: 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.
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 [5]. 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) [5]. 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 [6–8].

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Anual
Psicopedagogia	01 hora de sessão de atendimento por semana	52	R$ 220,00	R$ 11.440,00

*Com base em orçamento anexo (Evento 218, ORÇAM4, 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 valor orçado pela parte.
Ressaltamos que o menor orçamento apresentado encontra-se datado de fevereiro de 2025, com validade de 6 (seis) meses a contar da data de emissão. Conforme consta no documento (Evento 218, ORÇAM4), os valores mensais foram calculados considerando-se mês de 4 (quatro) semanas e os horários de atendimento permanecem condicionados à disponibilidade das agendas das profissionais responsáveis.
Não foram identificados estudos de custo-efetividade para o acompanhamento terapêutico com método ABA no tratamento de TEA.

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: psicopedagogo (1h por semana)

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.
Ressalte-se, ainda, que o paciente já havia obtido acesso a terapias multiprofissionais por meio da APAE, instituição vinculada ao SUS, com oferta de acompanhamento em diferentes especialidades. Entretanto, conforme documentação constante dos autos, a genitora optou pelo desligamento voluntário do paciente desses serviços, fato que demonstra a existência de alternativa terapêutica disponível na rede pública e devidamente regulamentada.
Assim, embora seja indiscutível a necessidade de acompanhamento contínuo e multiprofissional, não há justificativa técnico-científica nem assistencial para a concessão judicial do acompanhamento solicitado em detrimento das terapias já asseguradas pelo SUS, às quais o paciente teve acesso.

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. 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
6. 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.
8. 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 laudo médico (Evento 1, LAUDO5, Página 2), datado de 25 de setembro de 2023, trata-se de paciente com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), atualmente classificado em nível 2 de suporte. Apresenta atraso de linguagem, dificuldade na comunicação e na interação social, além de comportamentos e habilidades restritos e repetitivos. Apesar de ser criança verbal, exibe ecolalias frequentes, baixa interação social, dificuldades comunicativas e pouca tolerância a mudanças de ambiente. Faz uso contínuo de fluoxetina e risperidona.
Consta ainda declaração emitida pela Prefeitura Municipal de Sapucaia do Sul (Evento 1, LAUDO5, Página 4), datada de 27 de setembro de 2023, informando que o paciente está cadastrado na Central de Regulação do SUS desde 09/03/2023, aguardando atendimento em reabilitação intelectual (APAE), sem previsão de agendamento até a presente data do

documento. Em 10 de outubro de 2023, foi concedida tutela provisória, determinando o fornecimento do acompanhamento multiprofissional prescrito.
Conforme declaração emitida pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Sapucaia do Sul (Evento 77, OUT3, Página 5), datada de 22 de março de 2024, a parte autora se encontrava em processo de avaliação para possível ingresso na instituição. O documento registra que foram realizadas consulta de acolhimento com assistente social em 12/02/2024, consulta médica com neurologista em 27/02/2024 e atendimento em psicologia em 28/02/2024, dando início ao processo de avaliação multidisciplinar. Também consta a previsão de avaliações adicionais com fonoaudióloga, psicopedagogo e fisioterapeuta. Ainda segundo a declaração, após a conclusão das avaliações e discussão do caso pela equipe multidisciplinar, seria definida a possibilidade de ingresso, bem como o plano terapêutico singular, com posterior comunicação da decisão à família.
Em outro laudo médico (Evento 191, LAUDO2, Página 1), datado de 08 de novembro de 2024, consta que o paciente já havia participado de diversas terapias convencionais, porém sem apresentar desempenho significativo no ganho de habilidades essenciais para sua autonomia e interação social. Diante desse cenário, o documento ressalta a necessidade de explorar novas abordagens terapêuticas capazes de atender melhor às necessidades específicas do paciente.
Em declaração (Evento 192, OUT2, Página 2), datada de 02 de novembro de 2024, consta que o paciente realizou acolhimento no CAS TEAcolhe Esteio em 01/11/2024, ocasião em que foi atendido por assistente social. O documento informa que foi agendada consulta médica com psiquiatra para o dia 13/11/2024, às 08h30min, mas, diante da impossibilidade de comparecimento, foi remarcada para o dia 18/12/2024, às 11h. Ainda segundo a declaração, respeitado o fluxo estabelecido pelo serviço, após a consulta médica o paciente seria encaminhado para avaliações das especialidades necessárias à construção do seu Plano Terapêutico Singular.
Em 12 de dezembro de 2024 (Evento 199, MAND1, Página 1), foi revogada a tutela antecipada. Determinou-se a intimação pessoal da parte requerente, com urgência, para que comparecesse à consulta agendada para o dia 18/12/2024, às 11 horas, conforme informado no Evento 192, OUT2, fls. 5-6, junto à APAE Esteio/RS.
Em declaração da APAE de Esteio (Evento 246, OFIC2, Página 2), consta que, após o retorno das férias do paciente, em 19/02/2025, a genitora relatou dificuldades em levá-lo aos atendimentos, devido à recusa em descer do carro e ao estado de desorganização. Foi acordado, na ocasião, que o atendimento seria remanejado para o turno da manhã, com o objetivo de permitir a presença do Acompanhante Terapêutico (AT) da criança, visando minimizar tais dificuldades. Posteriormente, em 05/03/2025, a mãe, acompanhada do AT, compareceu à APAE para solicitar formalmente o desligamento do paciente do CAS TEAcolhe, alegando persistente desorganização no trajeto e dificuldades no manejo, fato confirmado pelo próprio AT. O documento registra que a genitora assinou termo de desistência, anexado ao sistema estadual de regulação (GERCON), de modo que, desde a data da assinatura, o paciente não mantém vínculo com o referido serviço de saúde.
Nesse contexto, pleiteia acompanhamento regular com neuropediatra a cada três meses, terapia comportamental pelo método ABA (Análise do Comportamento Aplicada), psicoterapia para orientação parental, acompanhamento com psicopedagogo ou pedagogo especial uma vez por semana, fonoaudiologia duas horas semanais com especialização em ABA, terapia ocupacional uma hora semanal com especialização em ABA, além de musicoterapia uma hora por semana. Ademais, necessita de inclusão escolar voltada ao desenvolvimento de habilidades sociais e à construção das bases do aprendizado formal, com a elaboração e execução de um Plano Educacional Individualizado (PEI).
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 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 407747-D

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: Autismo infantil (F84.0)

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: fonoaudióloga (2h por semana)

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: fonoaudióloga (2h por semana)

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: fonoaudióloga (2h por semana)

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: fonoaudióloga (2h por semana)

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: 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].

Item	Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor Anual
Fonoaudiologia	02 horas de sessão de atendimento (2x por semana)	104	R$ 220,00	R$ 22.880,00

*Com base em orçamento anexo (Evento 218, ORÇAM4, 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 o menor orçamento apresentado encontra-se datado de fevereiro de 2025, com validade de 6 (seis) meses a contar da data de emissão. Conforme consta no documento (Evento 218, ORÇAM4), os valores mensais foram calculados considerando-se mês de 4 (quatro) semanas e os horários de atendimento permanecem condicionados à disponibilidade das agendas das profissionais responsáveis.
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: fonoaudióloga (2h por semana)

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Acerca do pleito por acompanhamento com fonoaudiologia frisa-se tratar-se de intervenção prevista pelo sistema público de saúde. Evidências robustas indicam que aumentar a intensidade ou a frequência das terapias não necessariamente melhora os resultados para crianças autistas.
Ressalte-se, ainda, que o paciente já havia obtido acesso a terapias multiprofissionais por meio da APAE, instituição vinculada ao SUS, com oferta de acompanhamento em diferentes especialidades. Entretanto, conforme documentação constante dos autos, a genitora optou pelo desligamento voluntário do paciente desses serviços, fato que demonstra a existência de alternativa terapêutica disponível na rede pública e devidamente regulamentada.
Assim, embora seja indiscutível a necessidade de acompanhamento contínuo e multiprofissional, não há justificativa técnico-científica nem assistencial para a concessão judicial do acompanhamento solicitado em detrimento das terapias já asseguradas pelo SUS, às quais o paciente teve acesso, mas cuja continuidade foi dispensada pela família.

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. 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: Conforme laudo médico (Evento 1, LAUDO5, Página 2), datado de 25 de setembro de 2023, trata-se de paciente com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), atualmente classificado em nível 2 de suporte. Apresenta atraso de linguagem, dificuldade na comunicação e na interação social, além de comportamentos e habilidades restritos e repetitivos. Apesar de ser criança verbal, exibe ecolalias frequentes, baixa interação social, dificuldades comunicativas e pouca tolerância a mudanças de ambiente. Faz uso contínuo de fluoxetina e risperidona.
Consta ainda declaração emitida pela Prefeitura Municipal de Sapucaia do Sul (Evento 1, LAUDO5, Página 4), datada de 27 de setembro de 2023, informando que o paciente está cadastrado na Central de Regulação do SUS desde 09/03/2023, aguardando atendimento em reabilitação intelectual (APAE), sem previsão de agendamento até a presente data do documento. Em 10 de outubro de 2023, foi concedida tutela provisória, determinando o fornecimento do acompanhamento multiprofissional prescrito.
Conforme declaração emitida pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de

Sapucaia do Sul (Evento 77, OUT3, Página 5), datada de 22 de março de 2024, a parte autora se encontrava em processo de avaliação para possível ingresso na instituição. O documento registra que foram realizadas consulta de acolhimento com assistente social em 12/02/2024, consulta médica com neurologista em 27/02/2024 e atendimento em psicologia em 28/02/2024, dando início ao processo de avaliação multidisciplinar. Também consta a previsão de avaliações adicionais com fonoaudióloga, psicopedagogo e fisioterapeuta. Ainda segundo a declaração, após a conclusão das avaliações e discussão do caso pela equipe multidisciplinar, seria definida a possibilidade de ingresso, bem como o plano terapêutico singular, com posterior comunicação da decisão à família.

Em outro laudo médico (Evento 191, LAUDO2, Página 1), datado de 08 de novembro de 2024, consta que o paciente já havia participado de diversas terapias convencionais, porém sem apresentar desempenho significativo no ganho de habilidades essenciais para sua autonomia e interação social. Diante desse cenário, o documento ressalta a necessidade de explorar novas abordagens terapêuticas capazes de atender melhor às necessidades específicas do paciente.

Em declaração (Evento 192, OUT2, Página 2), datada de 02 de novembro de 2024, consta que o paciente realizou acolhimento no CAS TEAcolhe Esteio em 01/11/2024, ocasião em que foi atendido por assistente social. O documento informa que foi agendada consulta médica com psiquiatra para o dia 13/11/2024, às 08h30min, mas, diante da impossibilidade de comparecimento, foi remarcada para o dia 18/12/2024, às 11h. Ainda segundo a declaração, respeitado o fluxo estabelecido pelo serviço, após a consulta médica o paciente seria encaminhado para avaliações das especialidades necessárias à construção do seu Plano Terapêutico Singular.

Em 12 de dezembro de 2024 (Evento 199, MAND1, Página 1), foi revogada a tutela antecipada. Determinou-se a intimação pessoal da parte requerente, com urgência, para que comparecesse à consulta agendada para o dia 18/12/2024, às 11 horas, conforme informado no Evento 192, OUT2, fls. 5-6, junto à APAE Esteio/RS.

Em declaração da APAE de Esteio (Evento 246, OFIC2, Página 2), consta que, após o retorno das férias do paciente, em 19/02/2025, a genitora relatou dificuldades em levá-lo aos atendimentos, devido à recusa em descer do carro e ao estado de desorganização. Foi acordado, na ocasião, que o atendimento seria remanejado para o turno da manhã, com o objetivo de permitir a presença do Acompanhante Terapêutico (AT) da criança, visando minimizar tais dificuldades. Posteriormente, em 05/03/2025, a mãe, acompanhada do AT, compareceu à APAE para solicitar formalmente o desligamento do paciente do CAS TEAcolhe, alegando persistente desorganização no trajeto e dificuldades no manejo, fato confirmado pelo próprio AT. O documento registra que a genitora assinou termo de desistência, anexado ao sistema estadual de regulação (GERCON), de modo que, desde a data da assinatura, o paciente não mantém vínculo com o referido serviço de saúde.

Nesse contexto, pleiteia acompanhamento regular com neuropediatra a cada três meses, terapia comportamental pelo método ABA (Análise do Comportamento Aplicada), psicoterapia para orientação parental, acompanhamento com psicopedagogo ou pedagogo especial uma vez por semana, fonoaudiologia duas horas semanais com especialização em ABA, terapia ocupacional uma hora semanal com especialização em ABA, além de musicoterapia uma hora por semana. Ademais, necessita de inclusão escolar voltada ao desenvolvimento de habilidades sociais e à construção das bases do aprendizado formal, com a elaboração e execução de um Plano Educacional Individualizado (PEI).

O presente parecer técnico versará sobre o tratamento em fonoaudiologia para pacientes com TEA.

Brevemente, 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 407747-E

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: Autismo infantil (F84.0)

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: terapeuta ocupacional (1h por semana)

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: terapeuta ocupacional (1h por semana)

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: terapeuta ocupacional (1h por semana)

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: terapeuta ocupacional (1h por semana)

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: 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].
A terapia de integração sensorial tem sua base na hipótese de que várias experiências sensoriais (vestibular, proprioceptiva, gravitacional, tátil, visual e auditiva) ajudam a orientar o desenvolvimento. E o tratamento seria a introdução de estímulos sensoriais intensivos utilizando equipamentos e técnicas específicas, oferecido por terapeutas ocupacionais. O emprego desta abordagem tem sido empregado em crianças com TEA, pois muitos de seus comportamentos estão relacionados a deficiências no sistema sensorial (hiper-responsividade ou hipo-responsividade). No entanto, a validade do modelo de integração sensorial e da terapia de integração sensorial são controversas, com fortes apoiantes de ambos os lados [7–11]. A 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 [12].
Em revisão sistemática de 2017 [13] de pequenos ensaios randomizados, concluiu-se que a terapia de integração sensorial melhora as medidas de habilidades sensoriais e motoras. A evidência é limitada pelo tamanho da amostra, curta duração de acompanhamento e cegamento, critérios diagnósticos, tratamentos e medidas de resultados inconsistentes. Há

pouca informação sobre os potenciais danos da terapia de integração sensorial.
Contudo, muitas das intervenções utilizadas na terapia de integração sensorial também são utilizadas no tratamento tradicional da terapia ocupacional sem efeitos adversos. Portanto, uma vez que a terapia de integração sensorial se utiliza de uma abordagem bastante próxima da terapia tradicional/convencional da terapia ocupacional, não está claro o seu papel na contribuição terapêutica [10].

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor anual
Terapia ocupacional	01 horas de sessão de terapia ocupacional por semana	52	R$ 250,00	R$ 13.000,00

*Com base em orçamento anexo (Evento 218, ORÇAM4, 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 o menor orçamento apresentado encontra-se datado de fevereiro de 2025, com validade de 6 (seis) meses a contar da data de emissão. Conforme consta no documento (Evento 218, ORÇAM4), os valores mensais foram calculados considerando-se mês de 4 (quatro) semanas e os horários de atendimento permanecem condicionados à disponibilidade das agendas das profissionais responsáveis.
Não foram identificados estudos de custo-efetividade para a terapia ocupacional no tratamento de TEA.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Espera-se benefícios em saúde mental, qualidade de vida e promoção de autonomia do sujeito, porém sem superioridade da técnica de integração sensorial frente à tradicional.

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

Conclusão

Tecnologia: terapeuta ocupacional (1h por semana)

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: É inequívoca a indicação de acompanhamento terapêutico multiprofissional para o autor. Contudo, consideramo-nos desfavoráveis ao pleito de Terapia Ocupacional com Integração Sensorial, visto não haver superioridade científica desta abordagem em detrimento da terapia ocupacional tradicional. Os estudos que avaliaram a eficácia da terapia de integração sensorial são de baixa ou muito baixa qualidade metodológica, estando sujeitos a inúmeros vieses, o que impossibilita sustentar a sua eficácia. Mesmo que existisse evidência de superioridade, a ausência de regulamentação e certificação em nosso país não garante a adequada aplicação desse método.
Além disso, cabe ressaltar que o paciente já havia obtido acesso a terapias multiprofissionais por meio da APAE, instituição vinculada ao SUS, com oferta de acompanhamento em diferentes especialidades. Entretanto, conforme documentação constante dos autos, a genitora optou pelo desligamento voluntário do paciente desses serviços, fato que demonstra a existência de alternativa terapêutica disponível na rede pública e devidamente regulamentada.

Assim, embora seja indiscutível a necessidade de acompanhamento contínuo e multiprofissional, não há justificativa técnico-científica nem assistencial para a concessão judicial do acompanhamento em Terapia Ocupacional em detrimento das terapias já asseguradas pelo SUS, às quais o paciente teve acesso.

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. 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. Zimmer M, Desch L. Sensory integration therapies for children with developmental and behavioral disorders. Pediatrics. junho de 2012;129(6):1186–9.
8. Williames LD, Erdie-Lalena CR. Complementary, holistic, and integrative medicine: sensory integration. Pediatr Rev. dezembro de 2009;30(12):e91-93.
9. Baranek GT. Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism. J Autism Dev Disord. outubro de 2002;32(5):397–422.
10. Rogers SJ, Ozonoff S. Annotation: what do we know about sensory dysfunction in autism? A critical review of the empirical evidence. J Child Psychol Psychiatry. dezembro de 2005;46(12):1255–68.
11. Schaaf RC, Miller LJ. Occupational therapy using a sensory integrative approach for children with developmental disabilities. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2005;11(2):143–8.
12. CARDOSO NR, BLANCO MB. Terapia de Integração Sensorial e o Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática de Literatura. Rev Conhecimento Online V 1 P 108–125 2019.
13. Weitlauf AS, Sathe N, McPheeters ML, Warren ZE. Interventions Targeting Sensory Challenges in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. Pediatrics. junho de 2017;139(6):e2017034

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme laudo médico (Evento 1, LAUDO5, Página 2), datado de 25 de setembro de 2023, trata-se de paciente com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), atualmente classificado em nível 2 de suporte. Apresenta atraso de linguagem, dificuldade na comunicação e na interação social, além de comportamentos e habilidades restritos e repetitivos. Apesar de ser criança verbal, exibe ecolalias frequentes, baixa interação social, dificuldades comunicativas e pouca tolerância a mudanças de ambiente. Faz uso contínuo de fluoxetina e risperidona.
Consta ainda declaração emitida pela Prefeitura Municipal de Sapucaia do Sul (Evento 1, LAUDO5, Página 4), datada de 27 de setembro de 2023, informando que o paciente está cadastrado na Central de Regulação do SUS desde 09/03/2023, aguardando atendimento em reabilitação intelectual (APAE), sem previsão de agendamento até a presente data do documento. Em 10 de outubro de 2023, foi concedida tutela provisória, determinando o fornecimento do acompanhamento multiprofissional prescrito.
Conforme declaração emitida pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Sapucaia do Sul (Evento 77, OUT3, Página 5), datada de 22 de março de 2024, a parte autora se encontrava em processo de avaliação para possível ingresso na instituição. O documento registra que foram realizadas consulta de acolhimento com assistente social em 12/02/2024, consulta médica com neurologista em 27/02/2024 e atendimento em psicologia em 28/02/2024, dando início ao processo de avaliação multidisciplinar. Também consta a previsão de avaliações adicionais com fonoaudióloga, psicopedagogo e fisioterapeuta. Ainda segundo a declaração, após a conclusão das avaliações e discussão do caso pela equipe multidisciplinar, seria definida a possibilidade de ingresso, bem como o plano terapêutico singular, com posterior comunicação da decisão à família.
Em outro laudo médico (Evento 191, LAUDO2, Página 1), datado de 08 de novembro de 2024, consta que o paciente já havia participado de diversas terapias convencionais, porém sem apresentar desempenho significativo no ganho de habilidades essenciais para sua autonomia e interação social. Diante desse cenário, o documento ressalta a necessidade de explorar novas abordagens terapêuticas capazes de atender melhor às necessidades específicas do paciente.
Em declaração (Evento 192, OUT2, Página 2), datada de 02 de novembro de 2024, consta que o paciente realizou acolhimento no CAS TEAcolhe Esteio em 01/11/2024, ocasião em que foi atendido por assistente social. O documento informa que foi agendada consulta médica com psiquiatra para o dia 13/11/2024, às 08h30min, mas, diante da impossibilidade de comparecimento, foi remarcada para o dia 18/12/2024, às 11h. Ainda segundo a declaração, respeitado o fluxo estabelecido pelo serviço, após a consulta médica o paciente seria encaminhado para avaliações das especialidades necessárias à construção do seu Plano Terapêutico Singular.
Em 12 de dezembro de 2024 (Evento 199, MAND1, Página 1), foi revogada a tutela antecipada. Determinou-se a intimação pessoal da parte requerente, com urgência, para que comparecesse à consulta agendada para o dia 18/12/2024, às 11 horas, conforme informado no Evento 192, OUT2, fls. 5-6, junto à APAE Esteio/RS.
Em declaração da APAE de Esteio (Evento 246, OFIC2, Página 2), consta que, após o retorno das férias do paciente, em 19/02/2025, a genitora relatou dificuldades em levá-lo aos atendimentos, devido à recusa em descer do carro e ao estado de desorganização. Foi acordado, na ocasião, que o atendimento seria remanejado para o turno da manhã, com o objetivo de permitir a presença do Acompanhante Terapêutico (AT) da criança, visando minimizar tais dificuldades. Posteriormente, em 05/03/2025, a mãe, acompanhada do AT, compareceu à APAE para solicitar formalmente o desligamento do paciente do CAS TEAcolhe, alegando persistente desorganização no trajeto e dificuldades no manejo, fato confirmado pelo próprio AT. O documento registra que a genitora assinou termo de desistência, anexado ao

sistema estadual de regulação (GERCON), de modo que, desde a data da assinatura, o paciente não mantém vínculo com o referido serviço de saúde.
Nesse contexto, pleiteia acompanhamento regular com neuropediatra a cada três meses, terapia comportamental pelo método ABA (Análise do Comportamento Aplicada), psicoterapia para orientação parental, acompanhamento com psicopedagogo ou pedagogo especial uma vez por semana, fonoaudiologia duas horas semanais com especialização em ABA, terapia ocupacional uma hora semanal com especialização em ABA, além de musicoterapia uma hora por semana. Ademais, necessita de inclusão escolar voltada ao desenvolvimento de habilidades sociais e à construção das bases do aprendizado formal, com a elaboração e execução de um Plano Educacional Individualizado (PEI).
O presente parecer técnico versará sobre terapia ocupacional no contexto do TEA.
Brevemente, 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 407747-F

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: Autismo infantil (F84.0)

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: musicoterapia (1h por semana)

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: musicoterapia (1h por semana)

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: musicoterapia (1h por semana)

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: musicoterapia (1h por semana)

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: 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].

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Anual
Musicoterapia	01 hora de musicoterapia por semana	52	R$ 220,00	R$ 11.440,00

*Com base em orçamento anexo (Evento 218, ORÇAM4, Página 1).

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.
Ressaltamos que o menor orçamento apresentado encontra-se datado de fevereiro de 2025, com validade de 6 (seis) meses a contar da data de emissão. Conforme consta no documento (Evento 218, ORÇAM4), os valores mensais foram calculados considerando-se mês de 4 (quatro) semanas e os horários de atendimento permanecem condicionados à disponibilidade das agendas das profissionais responsáveis.
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: musicoterapia (1h por semana)

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Acerca do pleito por acompanhamento com musicoterapia frisa-se tratar-se de intervenção prevista pelo sistema público de saúde. Destaca-se, contudo, a importância de reabilitação intelectual a despeito da metodologia utilizada - ou seja, prescinde-se da especialização em método ABA.
Ressalte-se, ainda, que o paciente já havia obtido acesso a terapias multiprofissionais por meio da APAE, instituição vinculada ao SUS, com oferta de acompanhamento em diferentes especialidades. Entretanto, conforme documentação constante dos autos, a genitora optou pelo desligamento voluntário do paciente desses serviços, fato que demonstra a existência de alternativa terapêutica disponível na rede pública e devidamente regulamentada.
Assim, embora seja indiscutível a necessidade de acompanhamento contínuo e multiprofissional, não há justificativa técnico-científica nem assistencial para a concessão judicial do tratamento pleiteado em detrimento das terapias já asseguradas pelo SUS, às quais o paciente teve acesso.

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. 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
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 laudo médico (Evento 1, LAUDO5, Página 2), datado de 25 de setembro de 2023, trata-se de paciente com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), atualmente classificado em nível 2 de suporte. Apresenta atraso de linguagem, dificuldade na comunicação e na interação social, além de comportamentos e habilidades restritos e repetitivos. Apesar de ser criança verbal, exibe ecolalias frequentes, baixa interação

social, dificuldades comunicativas e pouca tolerância a mudanças de ambiente. Faz uso contínuo de fluoxetina e risperidona.
Consta ainda declaração emitida pela Prefeitura Municipal de Sapucaia do Sul (Evento 1, LAUDO5, Página 4), datada de 27 de setembro de 2023, informando que o paciente está cadastrado na Central de Regulação do SUS desde 09/03/2023, aguardando atendimento em reabilitação intelectual (APAE), sem previsão de agendamento até a presente data do documento. Em 10 de outubro de 2023, foi concedida tutela provisória, determinando o fornecimento do acompanhamento multiprofissional prescrito.
Conforme declaração emitida pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Sapucaia do Sul (Evento 77, OUT3, Página 5), datada de 22 de março de 2024, a parte autora se encontrava em processo de avaliação para possível ingresso na instituição. O documento registra que foram realizadas consulta de acolhimento com assistente social em 12/02/2024, consulta médica com neurologista em 27/02/2024 e atendimento em psicologia em 28/02/2024, dando início ao processo de avaliação multidisciplinar. Também consta a previsão de avaliações adicionais com fonoaudióloga, psicopedagogo e fisioterapeuta. Ainda segundo a declaração, após a conclusão das avaliações e discussão do caso pela equipe multidisciplinar, seria definida a possibilidade de ingresso, bem como o plano terapêutico singular, com posterior comunicação da decisão à família.
Em outro laudo médico (Evento 191, LAUDO2, Página 1), datado de 08 de novembro de 2024, consta que o paciente já havia participado de diversas terapias convencionais, porém sem apresentar desempenho significativo no ganho de habilidades essenciais para sua autonomia e interação social. Diante desse cenário, o documento ressalta a necessidade de explorar novas abordagens terapêuticas capazes de atender melhor às necessidades específicas do paciente.
Em declaração (Evento 192, OUT2, Página 2), datada de 02 de novembro de 2024, consta que o paciente realizou acolhimento no CAS TEAcolhe Esteio em 01/11/2024, ocasião em que foi atendido por assistente social. O documento informa que foi agendada consulta médica com psiquiatra para o dia 13/11/2024, às 08h30min, mas, diante da impossibilidade de comparecimento, foi remarcada para o dia 18/12/2024, às 11h. Ainda segundo a declaração, respeitado o fluxo estabelecido pelo serviço, após a consulta médica o paciente seria encaminhado para avaliações das especialidades necessárias à construção do seu Plano Terapêutico Singular.
Em 12 de dezembro de 2024 (Evento 199, MAND1, Página 1), foi revogada a tutela antecipada. Determinou-se a intimação pessoal da parte requerente, com urgência, para que comparecesse à consulta agendada para o dia 18/12/2024, às 11 horas, conforme informado no Evento 192, OUT2, fls. 5-6, junto à APAE Esteio/RS.
Em declaração da APAE de Esteio (Evento 246, OFIC2, Página 2), consta que, após o retorno das férias do paciente, em 19/02/2025, a genitora relatou dificuldades em levá-lo aos atendimentos, devido à recusa em descer do carro e ao estado de desorganização. Foi acordado, na ocasião, que o atendimento seria remanejado para o turno da manhã, com o objetivo de permitir a presença do Acompanhante Terapêutico (AT) da criança, visando minimizar tais dificuldades. Posteriormente, em 05/03/2025, a mãe, acompanhada do AT, compareceu à APAE para solicitar formalmente o desligamento do paciente do CAS TEAcolhe, alegando persistente desorganização no trajeto e dificuldades no manejo, fato confirmado pelo próprio AT. O documento registra que a genitora assinou termo de desistência, anexado ao sistema estadual de regulação (GERCON), de modo que, desde a data da assinatura, o paciente não mantém vínculo com o referido serviço de saúde.
Nesse contexto, pleiteia acompanhamento regular com neuropediatra a cada três meses, terapia comportamental pelo método ABA (Análise do Comportamento Aplicada), psicoterapia para orientação parental, acompanhamento com psicopedagogo ou pedagogo especial uma

vez por semana, fonoaudiologia duas horas semanais com especialização em ABA, terapia ocupacional uma hora semanal com especialização em ABA, além de musicoterapia uma hora por semana. Ademais, necessita de inclusão escolar voltada ao desenvolvimento de habilidades sociais e à construção das bases do aprendizado formal, com a elaboração e execução de um Plano Educacional Individualizado (PEI).

O presente parecer técnico versará sobre sessões de musicoterapia no contexto do TEA.

Brevemente, 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.