Nota Técnica 411927

Data de conclusão: 02/10/2025 14:36:02

Paciente

Idade: 9 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Tiradentes 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 411927-A

CID: F71 - Retardo mental moderado

Diagnóstico: F71 - Retardo mental moderado

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

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

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança:
A fonoaudiologia é uma área da saúde que se dedica à prevenção, diagnóstico e tratamento de distúrbios relacionados à comunicação humana. Isso inclui aspectos da fala, linguagem, audição, voz e funções orofaciais, como a deglutição e a mastigação. O profissional da saúde graduado em fonoaudiologia trabalha com pessoas que têm dificuldades nessas áreas, promovendo intervenções terapêuticas que buscam melhorar a comunicação e a funcionalidade dos pacientes. Há evidências sugerindo que atendimentos em fonoaudiologia são capazes de promover ganho na aquisição da linguagem e da comunicação não verbal, de aliviar ecolalia e outros padrões atípicos de fala, e de atenuar a hipersensibilidade a sons em pacientes com diagnóstico de TEA [5–7].
Uma metanálise conduzida por Sandbank e colaboradores avaliou a relação entre a quantidade de intervenção e os desfechos em crianças autistas, analisando 144 estudos com um total de 9038 participantes. Foram considerados três índices de quantidade de intervenção: intensidade diária (horas/dia), duração total (dias de intervenção) e intensidade cumulativa (horas totais recebidas). Utilizando modelos de meta-regressão, os autores controlaram variáveis como tipo de intervenção, idade dos participantes, viés de detecção e proximidade dos desfechos em relação aos objetivos terapêuticos. O estudo seguiu as diretrizes PRISMA, garantindo rigor metodológico.
Os resultados não encontraram uma associação significativa entre maior quantidade de intervenção e melhores desfechos em qualquer dos índices analisados. Isso indica que aumentar a intensidade ou a frequência das terapias não necessariamente melhora os resultados para crianças autistas. Os autores enfatizam que não há evidências robustas que justifiquem a recomendação de intervenções altamente intensivas (20-40 horas semanais) e sugerem que a adequação individual da terapia deve ser considerada, equilibrando suporte terapêutico com tempo para atividades naturais de desenvolvimento? [8].

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor Anual
Fonoaudiologia	03 sessão de atendimento	por156	R$ 200,00	R$ 31.200,00

semana

*Com base em nota fiscal (Evento 114, COMP11, Página 1).

Verifica-se que não foram anexados orçamentos ao processo, constando apenas a apresentação de uma nota fiscal datada de 01 de abril de 2025, referente às sessões de fonoaudiologia realizadas no mês de março de 2025.
Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para atendimentos em fonoaudiologia.
Não foram encontrados estudos, tanto nacionais quanto internacionais, avaliando a custo-efetividade das intervenções pleiteadas.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: ganhos na aquisição da linguagem e da comunicação não verbal, alívio de ecolalia e outros padrões atípicos de fala, redução da hipersensibilidade a sons.

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

Conclusão

Tecnologia: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Acerca do pleito por acompanhamento com fonoaudiologia frisa-se tratar-se de intervenção prevista pelo sistema público de saúde. Evidências robustas indicam que aumentar a intensidade ou a frequência das terapias não necessariamente melhora os resultados para crianças com autismo.
Em análise aos documentos apresentados e às informações prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Tiradentes do Sul, verifica-se que a parte autora já teve acesso ao tratamento pelo SUS, inclusive com vaga disponibilizada no Programa TEAcolhe, que contempla acompanhamento multiprofissional com fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e apoio psicopedagógico, recursos reconhecidamente indicados para o manejo de pessoas com Transtorno do Espectro Autista.
Ressalta-se que não há evidências clínicas robustas que sustentem a necessidade de substituição do acompanhamento multiprofissional ofertado pela rede pública por programas intensivos de terapia ABA em clínica particular. A solicitação apresentada extrapola os protocolos clínicos e as alternativas já garantidas pelo SUS, podendo gerar iniquidade no acesso aos serviços, em detrimento de outros pacientes que aguardam atendimento.
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 fonoaudiologia em detrimento das terapias já asseguradas pelo SUS, às quais a paciente teve acesso.
Dessa forma, entende-se que os serviços prestados pelo Município, no âmbito do SUS, são compatíveis com as necessidades clínicas atuais da parte autora, não se justificando a concessão do pleito para tratamento em clínica privada.

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: De acordo com laudo neurológico (Evento 1, LAUDO7, Página 1), datado de 25 de outubro de 2018, a paciente foi diagnosticada com encefalopatia grave, denominada Síndrome de Dravet. Encontra-se em uso de doses elevadas de valproato de sódio, primidona, clobazam e levetiracetam, sem controle adequado das crises. Justifica-se que outros medicamentos antiepilépticos disponíveis no mercado brasileiro, como lamotrigina, topiramato, vigabatrina, fenobarbital, clonazepam, fenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina e primidona, não apresentam eficácia no controle dos episódios de status epilépticos característicos da síndrome. Diante desse cenário de refratariedade terapêutica, foi prescrito o uso de canabidiol.
No exame genético denominado “Painel abrangente de epilepsia (sequenciamento)” (Evento 1, LAUDO8, Página 2), realizado em 31 de agosto de 2018 e emitido em 09 de outubro de

2018 pelo Laboratório Centogene, na Alemanha, identificou-se variante patogênica heterozigota no gene SCN1A. O resultado confirma o diagnóstico genético de distúrbio autossômico dominante associado a mutações neste gene, compatível com Síndrome de Dravet. O laudo ainda recomenda a realização de teste genético nos pais para verificar se a variante foi herdada ou ocorreu de forma de novo, além de aconselhamento genético.
Entre novembro de 2018 e novembro de 2021, a paciente esteve matriculada e frequentando o ambulatório do SUS mantido pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Três Passos (Evento 1, LAUDO11, Página 1), onde recebeu acompanhamento psicológico, fonoaudiológico e de estimulação precoce.
Posteriormente, em documento médico datado de 18 de janeiro de 2024 (Evento 1, LAUDO12, Página 1), foi registrada evolução com diagnóstico adicional de Transtorno do Espectro Autista (CID-10: F84.0). Nessa ocasião, constava em uso de politerapia medicamentosa composta por canabidiol, valproato de sódio, levetiracetam, estiripentol e clobazam. Devido à ausência de comunicação funcional, foi indicada a utilização de recursos de comunicação alternativa/aumentativa (CAA), com prescrição de fonoaudiologia (2 horas semanais, utilizando o sistema PECS® – Picture Exchange Communication System), além de apoio multiprofissional contínuo, incluindo neuropiscopedagogia (3 horas semanais), fisioterapia (1 hora semanal) e terapia ocupacional (1 hora semanal).
Em outro atestado médico (Evento 1, LAUDO14, Página 1), datado de 30 de abril de 2024, foi recomendada terapia comportamental fundamentada na ciência ABA (Applied Behavior Analysis), com carga horária de 15 horas semanais, conduzida por equipe multidisciplinar. A prescrição contemplava: terapia ocupacional com integração sensorial (3 sessões semanais), psicologia com abordagem comportamental (3 sessões semanais), fonoaudiologia direcionada à comunicação alternativa/aumentativa – CAA (3 sessões semanais), neuropiscopedagogia clínica voltada ao fortalecimento dos processos de aprendizagem, utilizando ABA e o modelo TEACCH (3 sessões semanais), além de psicomotricidade/educação física (3 sessões semanais).
A Secretaria de Saúde do Município de Tiradentes do Sul, por meio de declaração datada de 28 de fevereiro de 2025, destacou seu compromisso com o atendimento da paciente via SUS. Informou sobre a disponibilização de auxílio financeiro em medicamentos, vaga no programa TEAcolhe — que oferece atendimento multidisciplinar — e acompanhamento fonoaudiológico semanal na Unidade de Saúde do Município. Acrescentou ainda a oferta de fisioterapia pelo Convênio CISA, consultas com pediatra em convênio com a Clínica Carrossel e a possibilidade de consultas com psicólogo e nutricionista, mediante agendamento.
Em petição (Evento 114, PET1, Página 3), a família justificou a desistência do programa TEAcolhe em razão da elevada rotatividade de profissionais, apontando que isso comprometeria a continuidade e a qualidade do acompanhamento da paciente.
Por fim, em decisão judicial proferida em 28 de abril de 2025 (Evento 116, DESPADEC1, Página 4), foi deferida parcialmente a tutela antecipatória de urgência, determinando que o Município de Tiradentes do Sul/RS forneça à parte autora, enquanto necessário, atendimentos multidisciplinares na quantidade de horas indicada em laudo médico: fonoaudiologia (2 horas semanais com uso do sistema PECS), neuropsicopedagogia (3 horas semanais), fisioterapia (1 hora semanal) e terapia ocupacional (1 hora semanal), todos pelo método tradicional. O pedido de tratamento pelo método ABA, entretanto, foi indeferido.
Nesse contexto, pleiteia-se a realização de terapia comportamental fundamentada na ciência ABA (Applied Behavior Analysis), com carga horária de 15 horas semanais, conduzida por equipe multidisciplinar. A prescrição contempla: terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia e neuropiscopedagogia clínica para fortalecimento dos processos de aprendizagem, utilizando os referenciais da ABA e do modelo TEACCH.

O presente parecer técnico versará sobre o tratamento em fonoaudiologia para pacientes com TEA.
O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma disfunção biológica do desenvolvimento do sistema nervoso central caracterizada por déficits na comunicação e interação social com padrão de comportamentos e interesses restritos e repetitivos. Os sintomas estão presentes em fase bem precoce, mas usualmente se tornam aparentes quando se iniciam as demandas por interação social. A apresentação clínica e o grau de incapacidade são variáveis e podem estar presentes outras condições comórbidas, como epilepsia, deficiência intelectual e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade [1]. A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos [2].
Quanto à oferta de tratamento, procedimentos ou abordagens terapêuticas no sistema público brasileiro para o tratamento de pacientes com TEA, destaca-se que, em 2012, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista estabeleceu que o indivíduo com TEA fosse considerado uma pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, devendo ser incluída na linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência. Por conseguinte, as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2014, postulam que, para a atenção integral ser efetiva, as ações de saúde devem estar articuladas a outros pontos de atenção da Rede SUS (atenção básica, especializada e hospitalar), bem como aos serviços de proteção social e de educação, a partir da implementação de diretrizes e protocolos de acesso [3]. Serviços de Reabilitação Intelectual (RI) se configuram nas estruturas dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), que ofertam reabilitação em duas ou mais modalidades (auditiva, física, intelectual e visual), e nos serviços de modalidade única, a exemplo das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Em geral, o acesso a estes serviços se dá a partir de encaminhamento realizado pelos serviços de atenção básica do município de residência do paciente, que é direcionado à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), responsável pela regulação das solicitações de RI a partir de critérios de prioridade aplicados caso a caso. Uma vez em atendimento pelos serviços de RI, cabe à equipe de saúde efetuar os atendimentos, a avaliação, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular, a articulação com os demais pontos da rede de saúde e da rede intersetorial, com avaliação constante e trocas a respeito da evolução e especificidades de cada caso; em outros termos, este serviço torna-se o coordenador do cuidado daquele indivíduo [4]. Com a publicação da Portaria nº 336/2002, os Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi) consolidam-se ainda como equipamento privilegiado para a atenção psicossocial à criança com autismo no âmbito do SUS, embora não se dirija de modo exclusivo a essa clientela.

Tecnologia 411927-B

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: F84.0 - Autismo infantil

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Neuropsicopedagogia

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Neuropsicopedagogia

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: Neuropsicopedagogia

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Neuropsicopedagogia

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança:
A neuropsicopedagogia é uma área interdisciplinar que integra conhecimentos de neurologia, psicologia e pedagogia, aplicada para compreender e favorecer os processos de aprendizagem e desenvolvimento infantil. No contexto do tratamento de crianças com atraso global do desenvolvimento, a neuropsicopedagogia busca elaborar intervenções que estimulem as funções cognitivas, comportamentais e pedagógicas da criança, auxiliando-a a superar ou minimizar suas dificuldades de desenvolvimento. Dentre as abordagens terapêuticas utilizadas, destaca-se a Análise do Comportamento Aplicada (ABA, do inglês Applied Behavior Analysis). A ABA tem como foco reforçar comportamentos adequados e habilidades funcionais, ao mesmo tempo em que reduz comportamentos prejudiciais ou inadequados, por meio de técnicas estruturadas de ensino. Dentro de um programa neuropsicopedagógico, a ABA pode ser aplicada em ambiente clínico, escolar e domiciliar, envolvendo terapeutas, educadores e os próprios familiares para promover um desenvolvimento mais consistente da criança em múltiplos contextos.
Uma meta-análise publicada em 2010 englobando vários estudos de longo prazo concluiu que a intervenção comportamental intensiva produz melhorias de magnitude moderada a grande em termos de funcionamento intelectual, desenvolvimento da linguagem, aquisição de habilidades de vida diária e interação social em crianças com atrasos do desenvolvimento relacionados ao autismo. Pais e profissionais frequentemente relatam avanços como aumento do QI, expansão do vocabulário e da comunicação, maior independência em atividades cotidianas (por exemplo, comer, vestir-se) e melhora no contato social e atenção compartilhada após alguns meses ou anos de terapia ABA intensiva (5).

Um ponto central na aplicação da ABA, é a intensidade e frequência das sessões de terapia. Programas clássicos de ABA para crianças pequenas com atraso global ou autismo tem carga horária mínima semanal de 20 horas (6). Pesquisas também corroboram a relação entre maior dose de terapia e melhores resultados: um estudo de análise retrospectiva de dados indicou que aumentos na carga horária semanal de ABA estão associados a progressos mais acentuados em múltiplas áreas de habilidade da criança. Em particular, há evidências de que somente programas muito intensivos alcançam os benefícios máximos – um estudo destacou que uma intensidade em torno de 36 horas semanais ou mais de terapia ABA foi um dos únicos fatores que previu ganhos significativos de QI e de comportamentos adaptativos em crianças com transtorno do espectro autista (7).

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor Anual
Neuropsicopedagogia	02 sessões de atendimento por semana	104	R$ 180,00	R$ 18.720,00

*Com base em nota fiscal (Evento 114, COMP12, Página 1).

Verifica-se que não foram anexados orçamentos ao processo, constando apenas a apresentação de uma nota fiscal datada de 01 de abril de 2025, referente às sessões de neuropsicopedagogia realizadas no mês de março de 2025.
Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para atendimento em neuropsicopedagogia.
Não foram encontrados estudos, tanto nacionais quanto internacionais, avaliando a custo-efetividade das intervenções pleiteadas.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: melhora clinicamente significativa e mensurável em comunicação, habilidades sociais e de vida diária, com redução de comportamentos desadaptativos e avanço nos marcos do desenvolvimento, aumentando a autonomia e a participação escolar e social da criança.

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

Conclusão

Tecnologia: Neuropsicopedagogia

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é uma abordagem frequentemente utilizada no manejo de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), havendo relatos de benefício na literatura. Contudo, as evidências disponíveis ainda apresentam limitações metodológicas relevantes, tais como heterogeneidade dos estudos, ausência de padronização quanto à carga horária ideal e dificuldades de generalização dos resultados para diferentes contextos clínicos e sociais.
Embora alguns estudos apontem para melhores resultados em programas intensivos, geralmente a partir de 20 horas semanais, a periodicidade e a duração das sessões devem ser definidas de forma individualizada pelo profissional assistente, considerando as necessidades,

tolerância e evolução da criança. Não há evidências científicas robustas que sustentem, de forma inequívoca, a carga horária solicitada no presente pleito, tampouco que justifiquem a realização exclusiva em clínica particular.
Dessa forma, considerando que o tratamento pleiteado não se configura como urgente, que existe oferta de atendimento especializado pelo SUS através do Programa TEAcolhe, e que a definição do tempo de terapia deve ser baseada em avaliação técnica individualizada do profissional assistente, entende-se que, neste momento, não se justifica o pleito tal qual foi formulado. Permanecemos à disposição para reavaliação em caso de novas informações.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Augustyn M. Autism spectrum disorder (ASD) in children and adolescents: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. DIn: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. 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. Virués-Ortega J. Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: meta-analysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes. Clin Psychol Rev. 2010 Jun;30(4):387-99. doi: 10.1016/j.cpr.2010.01.008. Epub 2010 Feb 11.

6. Subramanyam AA, Mukherjee A, Dave M, Chavda K. Clinical Practice Guidelines for Autism Spectrum Disorders. Indian J Psychiatry. 2019 Jan;61(Suppl 2):254-269. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_542_18.

7. Linstead E, Dixon DR, Hong E, Burns CO, French R, Novack MN, Granpeesheh D. An evaluation of the effects of intensity and duration on outcomes across treatment domains for children with autism spectrum disorder. Transl Psychiatry. 2017 Sep 19;7(9):e1234. doi: 10.1038/tp.2017.207.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com laudo neurológico (Evento 1, LAUDO7, Página 1), datado de 25 de outubro de 2018, a paciente foi diagnosticada com encefalopatia grave, denominada Síndrome de Dravet. Encontra-se em uso de doses elevadas de valproato de sódio, primidona, clobazam e levetiracetam, sem controle adequado das crises. Justifica-se que outros medicamentos antiepilépticos disponíveis no mercado brasileiro, como lamotrigina, topiramato, vigabatrina, fenobarbital, clonazepam, fenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina e primidona, não apresentam eficácia no controle dos episódios de status epilépticos característicos da síndrome. Diante desse cenário de refratariedade terapêutica, foi prescrito o uso de canabidiol.
No exame genético denominado “Painel abrangente de epilepsia (sequenciamento)” (Evento 1, LAUDO8, Página 2), realizado em 31 de agosto de 2018 e emitido em 09 de outubro de 2018 pelo Laboratório Centogene, na Alemanha, identificou-se variante patogênica heterozigota no gene SCN1A. O resultado confirma o diagnóstico genético de distúrbio autossômico dominante associado a mutações neste gene, compatível com Síndrome de Dravet. O laudo ainda recomenda a realização de teste genético nos pais para verificar se a variante foi herdada ou ocorreu de forma de novo, além de aconselhamento genético.
Entre novembro de 2018 e novembro de 2021, a paciente esteve matriculada e frequentando o ambulatório do SUS mantido pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Três Passos (Evento 1, LAUDO11, Página 1), onde recebeu acompanhamento psicológico, fonoaudiológico e de estimulação precoce.
Posteriormente, em documento médico datado de 18 de janeiro de 2024 (Evento 1, LAUDO12, Página 1), foi registrada evolução com diagnóstico adicional de Transtorno do Espectro Autista (CID-10: F84.0). Nessa ocasião, constava em uso de politerapia medicamentosa composta por canabidiol, valproato de sódio, levetiracetam, estiripentol e clobazam. Devido à ausência de comunicação funcional, foi indicada a utilização de recursos de comunicação alternativa/aumentativa (CAA), com prescrição de fonoaudiologia (2 horas semanais, utilizando o sistema PECS® – Picture Exchange Communication System), além de apoio multiprofissional contínuo, incluindo neuropiscopedagogia (3 horas semanais), fisioterapia (1 hora semanal) e terapia ocupacional (1 hora semanal).
Em outro atestado médico (Evento 1, LAUDO14, Página 1), datado de 30 de abril de 2024, foi recomendada terapia comportamental fundamentada na ciência ABA (Applied Behavior Analysis), com carga horária de 15 horas semanais, conduzida por equipe multidisciplinar. A prescrição contemplava: terapia ocupacional com integração sensorial (3 sessões semanais), psicologia com abordagem comportamental (3 sessões semanais), fonoaudiologia direcionada à comunicação alternativa/aumentativa – CAA (3 sessões semanais), neuropiscopedagogia clínica voltada ao fortalecimento dos processos de aprendizagem, utilizando ABA e o modelo TEACCH (3 sessões semanais), além de psicomotricidade/educação física (3 sessões semanais).
A Secretaria de Saúde do Município de Tiradentes do Sul, por meio de declaração datada de 28 de fevereiro de 2025, destacou seu compromisso com o atendimento da paciente via SUS. Informou sobre a disponibilização de auxílio financeiro em medicamentos, vaga no programa TEAcolhe — que oferece atendimento multidisciplinar — e acompanhamento fonoaudiológico semanal na Unidade de Saúde do Município. Acrescentou ainda a oferta de fisioterapia pelo Convênio CISA, consultas com pediatra em convênio com a Clínica Carrossel e a possibilidade de consultas com psicólogo e nutricionista, mediante agendamento.

Em petição (Evento 114, PET1, Página 3), a família justificou a desistência do programa TEAcolhe em razão da elevada rotatividade de profissionais, apontando que isso comprometeria a continuidade e a qualidade do acompanhamento da paciente.
Por fim, em decisão judicial proferida em 28 de abril de 2025 (Evento 116, DESPADEC1, Página 4), foi deferida parcialmente a tutela antecipatória de urgência, determinando que o Município de Tiradentes do Sul/RS forneça à parte autora, enquanto necessário, atendimentos multidisciplinares na quantidade de horas indicada em laudo médico: fonoaudiologia (2 horas semanais com uso do sistema PECS), neuropsicopedagogia (3 horas semanais), fisioterapia (1 hora semanal) e terapia ocupacional (1 hora semanal), todos pelo método tradicional. O pedido de tratamento pelo método ABA, entretanto, foi indeferido.
Nesse contexto, pleiteia-se a realização de terapia comportamental fundamentada na ciência ABA (Applied Behavior Analysis), com carga horária de 15 horas semanais, conduzida por equipe multidisciplinar. A prescrição contempla: terapia ocupacional com integração sensorial (3 sessões semanais), psicologia com abordagem comportamental (3 sessões semanais), fonoaudiologia direcionada à comunicação alternativa/aumentativa – CAA (3 sessões semanais) e neuropiscopedagogia clínica para fortalecimento dos processos de aprendizagem, utilizando os referenciais da ABA e do modelo TEACCH.
O presente parecer técnico versará sobre neuropsicopedagogia no contexto do TEA.
O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma disfunção biológica do desenvolvimento do sistema nervoso central caracterizada por déficits na comunicação e interação social com padrão de comportamentos e interesses restritos e repetitivos. Os sintomas estão presentes em fase bem precoce, mas usualmente se tornam aparentes quando se iniciam as demandas por interação social. A apresentação clínica e o grau de incapacidade são variáveis e podem estar presentes outras condições comórbidas, como epilepsia, deficiência intelectual e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (1). A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos (2).
Quanto à oferta de tratamento, procedimentos ou abordagens terapêuticas no sistema público brasileiro para o tratamento de pacientes com TEA, destaca-se que, em 2012, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista estabeleceu que o indivíduo com TEA fosse considerado uma pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, devendo ser incluída na linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência. Por conseguinte, as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2014, postulam que, para a atenção integral ser efetiva, as ações de saúde devem estar articuladas a outros pontos de atenção da Rede SUS (atenção básica, especializada e hospitalar), bem como aos serviços de proteção social e de educação, a partir da implementação de diretrizes e protocolos de acesso (3). Serviços de Reabilitação Intelectual (RI) se configuram nas estruturas dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), que ofertam reabilitação em duas ou mais modalidades (auditiva, física, intelectual e visual), e nos serviços de modalidade única, a exemplo das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Em geral, o acesso a estes serviços se dá a partir de encaminhamento realizado pelos serviços de atenção básica do município de residência do paciente, que é direcionado à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), responsável pela regulação das solicitações de RI a partir de critérios de prioridade aplicados caso a caso. Uma vez em atendimento pelos serviços de RI, cabe à equipe de saúde efetuar os atendimentos, a avaliação, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular, a articulação com os demais pontos da rede de saúde e da rede intersetorial, com avaliação constante e trocas a respeito da evolução e especificidades de cada caso; em outros termos, este serviço torna-se o coordenador do cuidado daquele indivíduo (4). Com a publicação da Portaria nº 336/2002, os Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi) consolidam-se ainda como equipamento privilegiado para a

atenção psicossocial à criança com autismo no âmbito do SUS, embora não se dirija de modo exclusivo a essa clientela.

Tecnologia 411927-C

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: F84.0 - Autismo infantil

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0302060030 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0302060030 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR

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

- 03.02.06.003-0 - atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuromotor - atendimento fisioterapêutico em pacientes que apresentam alterações de controle sensório motor, visando a estimulação sensório-motora, alterações do tônus muscular, alterações sensorial e/ou perceptual, treinamento das alterações de equilíbrio, coordenação motora, marcha reeducação cardiorrespiratória. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos/mês na internação é de 03 procedimentos/dia.

- 03.02.06.004-9 - atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo - atendimento fisioterapêutico em pacientes que apresentam alterações de controle sensório motor sem condição de participação, visando a estimulação sensório-motora e cognitiva, alterações do tônus muscular, sensorial e/ou perceptual, treinamento das alterações de equilíbrio, coordenação motora e marcha reeducação cardiorrespiratória. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos/mês.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0302060030 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0302060030 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança:
A fisioterapia é uma área da saúde de origem relativamente recente: em 1969, com o Decreto-Lei 938, a fisioterapia se legitimou como profissão [5]. Sua atuação é voltada à prevenção, diagnóstico e tratamento de disfunções do movimento. Faz-se uso de técnicas diversas (técnicas manuais, exercícios terapêuticos, equipamentos específicos e recursos como termoterapia, eletroterapia e hidroterapia) com a finalidade de manter, restaurar e promover a funcionalidade do indivíduo. Por exemplo, em ortopedia e traumatologia, tem-se a reabilitação de fraturas, lesões musculares, articulares ou pós-cirúrgicas.
A fisioterapia, na modalidade de atendimentos individuais, não é indicada a todos os pacientes com diagnóstico de TEA. Sua indicação restringe-se àqueles com dificuldades motoras, como atraso no desenvolvimento motor, problemas de coordenação, hipotonia (fraqueza muscular) ou dificuldades no equilíbrio e na postura. Não está clara, portanto, a indicação de fisioterapia no contexto em tela.
Nesse ponto, destaca-se que a fisioterapia, na forma de exercícios físicos, é reconhecida como uma intervenção benéfica para indivíduos com TEA [6–9]. Intervenções de fisioterapia, incluindo treinamento aeróbico e de resistência, demonstraram melhorar a aptidão física e as habilidades motoras em crianças e jovens adultos com TEA com impacto benéfico, inclusive, nos sintomas nucleares do TEA. Programas que incorporam componentes de interação social, como exercícios em grupo ou esportes de equipe, são particularmente promissores. Dessa forma, os exercícios físicos podem ser administrados de maneiras diversas: tanto em sessões individuais quanto em grupos, tanto por profissionais da saúde graduados em fisioterapia quanto por educadores físicos, terapeutas ocupacionais e treinadores esportivos. Há possibilidade, também, de engajamento nessas atividades em ambientes diversos ao contexto de saúde. Por exemplo, na escola. Não foram identificados estudos comparativos entre as diversas possibilidades de acesso a exercícios físicos.
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 [10]. 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) [10]. 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 [10–13].

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor anual
Fisioterapia	50 minutos de sessão de fisioterapia 01 vez por semana	de52	R$ 100,00	R$ 5.200,00

*Com base em nota fiscal (Evento 114, COMP10, Página 1).

Verifica-se que não foram anexados orçamentos ao processo, constando apenas a apresentação de uma nota fiscal datada de 01 de abril de 2025, referente às sessões de fonoaudiologia realizadas no mês de março de 2025.
Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para atendimentos em fisioterapia.
Não foram encontrados estudos, tanto nacionais quanto internacionais, avaliando a custo-efetividade das intervenções pleiteadas.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: ganho em performance motora e aptidão física. A depender da atividade, especialmente em pequenos grupos, tem-se benefícios em habilidades de comunicação.

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

Conclusão

Tecnologia: 0302060030 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Em análise aos documentos apresentados e às informações prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Tiradentes do Sul, verifica-se que a parte autora já teve acesso ao tratamento pelo SUS, inclusive com vaga disponibilizada no Programa TEAcolhe, que contempla acompanhamento multiprofissional com fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e apoio psicopedagógico, recursos reconhecidamente indicados para o manejo de pessoas com Transtorno do Espectro Autista.
Ressalta-se que não há evidências clínicas robustas que sustentem a necessidade de substituição do acompanhamento multiprofissional ofertado pela rede pública por programas intensivos em clínica particular. A solicitação apresentada extrapola os protocolos clínicos e as alternativas já garantidas pelo SUS, podendo gerar iniquidade no acesso aos serviços, em detrimento de outros pacientes que aguardam atendimento.
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 fisioterapia em detrimento das terapias já asseguradas pelo SUS, às quais a paciente teve acesso.
Dessa forma, entende-se que os serviços prestados pelo Município, no âmbito do SUS, são compatíveis com as necessidades clínicas atuais da parte autora, não se justificando a concessão do pleito para tratamento em clínica privada.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Augustyn M. Autism spectrum disorder: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. Date Inc Updat Jan 17 2020 Httpswww Uptodate Comcontentsautism-Spectr-Disord--ThebasicAccessed Sept 5 2017. 2020;
2. Baxter AJ, Brugha T, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015;45(3):601–13.
3. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down. [Internet]. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf
4. Martins M, de Freitas Coelho NPM, Nogueira VC, Filho ALMM, Sena CL, da Costa MTTP. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). 2014;
5. Calvalcante C de CL, Rodrigues AR de S, Dadalto TV, Silva EB da. Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão. Fisioter Em Mov. 2011;24:513–22.
6. Caputo G, Ippolito G, Mazzotta M, Sentenza L, Muzio MR, Salzano S, et al. Effectiveness of a multisystem aquatic therapy for children with autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord. 2018;48:1945–56.
7. Wang S, Chen D, Yang Y, Zhu L, Xiong X, Chen A. Effectiveness of physical activity interventions for core symptoms of autism spectrum disorder: A systematic review and meta?analysis. Autism Res. 2023;16(9):1811–24.
8. Toscano CV, Ferreira JP, Quinaud RT, Silva KM, Carvalho HM, Gaspar JM. Exercise improves the social and behavioral skills of children and adolescent with autism spectrum disorders. Front Psychiatry. 2022;13:1027799.
9. Chan JS, Deng K, Yan JH. The effectiveness of physical activity interventions on communication and social functioning in autistic children and adolescents: A meta-analysis of controlled trials. Autism. 2021;25(4):874–86.
10. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. [Internet]. 2016 mar [citado 4 de abril de 2020]. Report No.: PORTARIA No 324. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/01/Portaria-324-de-31-de-mar--o-de-2016.pdf
11. 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.
12. 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.
13. 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: De acordo com laudo neurológico (Evento 1, LAUDO7, Página 1), datado de 25 de outubro de 2018, a paciente foi diagnosticada com encefalopatia grave, denominada Síndrome de Dravet. Encontra-se em uso de doses elevadas de valproato de sódio, primidona, clobazam e levetiracetam, sem controle adequado das crises. Justifica-se que outros medicamentos antiepilépticos disponíveis no mercado brasileiro, como lamotrigina, topiramato, vigabatrina, fenobarbital, clonazepam, fenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina e primidona, não apresentam eficácia no controle dos episódios de status epilépticos característicos da síndrome. Diante desse cenário de refratariedade terapêutica, foi prescrito o uso de canabidiol.

No exame genético denominado “Painel abrangente de epilepsia (sequenciamento)” (Evento 1, LAUDO8, Página 2), realizado em 31 de agosto de 2018 e emitido em 09 de outubro de 2018 pelo Laboratório Centogene, na Alemanha, identificou-se variante patogênica heterozigota no gene SCN1A. O resultado confirma o diagnóstico genético de distúrbio autossômico dominante associado a mutações neste gene, compatível com Síndrome de Dravet. O laudo ainda recomenda a realização de teste genético nos pais para verificar se a variante foi herdada ou ocorreu de forma de novo, além de aconselhamento genético.

Entre novembro de 2018 e novembro de 2021, a paciente esteve matriculada e frequentando o ambulatório do SUS mantido pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Três Passos (Evento 1, LAUDO11, Página 1), onde recebeu acompanhamento psicológico, fonoaudiológico e de estimulação precoce.

Posteriormente, em documento médico datado de 18 de janeiro de 2024 (Evento 1, LAUDO12, Página 1), foi registrada evolução com diagnóstico adicional de Transtorno do Espectro Autista (CID-10: F84.0). Nessa ocasião, constava em uso de politerapia medicamentosa composta por canabidiol, valproato de sódio, levetiracetam, estiripentol e clobazam. Devido à ausência de comunicação funcional, foi indicada a utilização de recursos de comunicação alternativa/aumentativa (CAA), com prescrição de fonoaudiologia (2 horas semanais, utilizando o sistema PECS® – Picture Exchange Communication System), além de apoio multiprofissional contínuo, incluindo neuropiscopedagogia (3 horas semanais), fisioterapia (1 hora semanal) e terapia ocupacional (1 hora semanal).

Em outro atestado médico (Evento 1, LAUDO14, Página 1), datado de 30 de abril de 2024, foi recomendada terapia comportamental fundamentada na ciência ABA (Applied Behavior Analysis), com carga horária de 15 horas semanais, conduzida por equipe multidisciplinar. A prescrição contemplava: terapia ocupacional com integração sensorial (3 sessões semanais), psicologia com abordagem comportamental (3 sessões semanais), fonoaudiologia direcionada à comunicação alternativa/aumentativa – CAA (3 sessões semanais), neuropiscopedagogia clínica voltada ao fortalecimento dos processos de aprendizagem, utilizando ABA e o modelo TEACCH (3 sessões semanais), além de psicomotricidade/educação física (3 sessões semanais).

A Secretaria de Saúde do Município de Tiradentes do Sul, por meio de declaração datada de 28 de fevereiro de 2025, destacou seu compromisso com o atendimento da paciente via SUS. Informou sobre a disponibilização de auxílio financeiro em medicamentos, vaga no programa TEAcolhe — que oferece atendimento multidisciplinar — e acompanhamento fonoaudiológico semanal na Unidade de Saúde do Município. Acrescentou ainda a oferta de fisioterapia pelo Convênio CISA, consultas com pediatra em convênio com a Clínica Carrossel e a possibilidade de consultas com psicólogo e nutricionista, mediante agendamento.

Em petição (Evento 114, PET1, Página 3), a família justificou a desistência do programa TEAcolhe em razão da elevada rotatividade de profissionais, apontando que isso comprometeria a continuidade e a qualidade do acompanhamento da paciente.

Por fim, em decisão judicial proferida em 28 de abril de 2025 (Evento 116, DESPADEC1,

Página 4), foi deferida parcialmente a tutela antecipatória de urgência, determinando que o Município de Tiradentes do Sul/RS forneça à parte autora, enquanto necessário, atendimentos multidisciplinares na quantidade de horas indicada em laudo médico: fonoaudiologia (2 horas semanais com uso do sistema PECS), neuropsicopedagogia (3 horas semanais), fisioterapia (1 hora semanal) e terapia ocupacional (1 hora semanal), todos pelo método tradicional. O pedido de tratamento pelo método ABA, entretanto, foi indeferido.

Nesse contexto, pleiteia-se a realização de terapia comportamental fundamentada na ciência ABA (Applied Behavior Analysis), com carga horária de 15 horas semanais, conduzida por equipe multidisciplinar. A prescrição contempla: terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia e neuropiscopedagogia clínica para fortalecimento dos processos de aprendizagem, utilizando os referenciais da ABA e do modelo TEACCH.

O presente parecer técnico versará sobre o pleito por consultas em fisioterapia para tratamento de paciente com diagnóstico de TEA.

Brevemente, o Transtorno do Espectro do Autista (TEA) é uma disfunção biológica do desenvolvimento do sistema nervoso central caracterizada por déficits na comunicação e interação social com padrão de comportamentos e interesses restritos e repetitivos. Os sintomas estão presentes em fase bem precoce, mas usualmente se tornam aparentes quando se iniciam as demandas por interação social. A apresentação clínica e o grau de incapacidade são variáveis e podem estar presentes outras condições comórbidas, como epilepsia, deficiência intelectual e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade [1]. A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos [2].

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

Tecnologia 411927-D

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: F84.0 - Autismo infantil

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Terapia ocupacional

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Terapia ocupacional

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

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Terapia ocupacional

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Terapia ocupacional

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança:
A terapia ocupacional (TO) é uma área da saúde voltada para ajudar pessoas a desenvolver, recuperar ou manter habilidades essenciais para realizar atividades do dia a dia, promovendo a autonomia do paciente. Para isso, o profissional graduado em TO poderá atuar no aprimoramento tanto de atividades básicas, como alimentação, higiene pessoal e mobilidade, quanto de tarefas mais complexas relacionadas ao trabalho, lazer e à participação social. Inúmeras intervenções oferecidas pela TO, e individualizadas conforme as demandas do paciente, possuem evidência científica de eficácia no tratamento de pessoas com diagnóstico de TEA [5]. Destaca-se benefícios em desfechos subjetivos, como autorregulação emocional, até desfechos brutos, como empregabilidade [6].

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].

Custo:
Não foi identificada base oficial de valor que permita estimar o custo. Ademais, observa-se que a parte autora não apresentou orçamento em relação à terapia ocupacional.
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: Terapia ocupacional

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: É inequívoca a indicação de acompanhamento terapêutico multiprofissional para a autora. 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.
Em análise aos documentos apresentados e às informações prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Tiradentes do Sul, verifica-se que a parte autora já teve acesso ao

tratamento pelo SUS, inclusive com vaga disponibilizada no Programa TEAcolhe, que contempla acompanhamento multiprofissional com fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e apoio psicopedagógico, recursos reconhecidamente indicados para o manejo de pessoas com Transtorno do Espectro Autista.
Ressalta-se que não há evidências clínicas robustas que sustentem a necessidade de substituição do acompanhamento multiprofissional ofertado pela rede pública por programas intensivos de terapia ABA em clínica particular. A solicitação apresentada extrapola os protocolos clínicos e as alternativas já garantidas pelo SUS, podendo gerar iniquidade no acesso aos serviços, em detrimento de outros pacientes que aguardam atendimento.
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 a paciente teve acesso.
Dessa forma, entende-se que os serviços prestados pelo Município, no âmbito do SUS, são compatíveis com as necessidades clínicas atuais da parte autora, não se justificando a concessão do pleito para tratamento em clínica privada.

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: De acordo com laudo neurológico (Evento 1, LAUDO7, Página 1), datado de 25 de outubro de 2018, a paciente foi diagnosticada com encefalopatia grave, denominada Síndrome de Dravet. Encontra-se em uso de doses elevadas de valproato de sódio, primidona, clobazam e levetiracetam, sem controle adequado das crises. Justifica-se que outros medicamentos antiepilépticos disponíveis no mercado brasileiro, como lamotrigina, topiramato, vigabatrina, fenobarbital, clonazepam, fenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina e primidona, não apresentam eficácia no controle dos episódios de status epilépticos característicos da síndrome. Diante desse cenário de refratariedade terapêutica, foi prescrito o uso de canabidiol.
No exame genético denominado “Painel abrangente de epilepsia (sequenciamento)” (Evento 1, LAUDO8, Página 2), realizado em 31 de agosto de 2018 e emitido em 09 de outubro de 2018 pelo Laboratório Centogene, na Alemanha, identificou-se variante patogênica heterozigota no gene SCN1A. O resultado confirma o diagnóstico genético de distúrbio autossômico dominante associado a mutações neste gene, compatível com Síndrome de Dravet. O laudo ainda recomenda a realização de teste genético nos pais para verificar se a variante foi herdada ou ocorreu de forma de novo, além de aconselhamento genético.
Entre novembro de 2018 e novembro de 2021, a paciente esteve matriculada e frequentando o ambulatório do SUS mantido pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Três Passos (Evento 1, LAUDO11, Página 1), onde recebeu acompanhamento psicológico, fonoaudiológico e de estimulação precoce.
Posteriormente, em documento médico datado de 18 de janeiro de 2024 (Evento 1, LAUDO12, Página 1), foi registrada evolução com diagnóstico adicional de Transtorno do Espectro Autista (CID-10: F84.0). Nessa ocasião, constava em uso de politerapia medicamentosa composta por canabidiol, valproato de sódio, levetiracetam, estiripentol e clobazam. Devido à ausência de comunicação funcional, foi indicada a utilização de recursos de comunicação alternativa/aumentativa (CAA), com prescrição de fonoaudiologia (2 horas semanais, utilizando o sistema PECS® – Picture Exchange Communication System), além de apoio multiprofissional contínuo, incluindo neuropiscopedagogia (3 horas semanais), fisioterapia (1 hora semanal) e terapia ocupacional (1 hora semanal).
Em outro atestado médico (Evento 1, LAUDO14, Página 1), datado de 30 de abril de 2024, foi recomendada terapia comportamental fundamentada na ciência ABA (Applied Behavior Analysis), com carga horária de 15 horas semanais, conduzida por equipe multidisciplinar. A prescrição contemplava: terapia ocupacional com integração sensorial (3 sessões semanais), psicologia com abordagem comportamental (3 sessões semanais), fonoaudiologia direcionada à comunicação alternativa/aumentativa – CAA (3 sessões semanais), neuropiscopedagogia clínica voltada ao fortalecimento dos processos de aprendizagem, utilizando ABA e o modelo

TEACCH (3 sessões semanais), além de psicomotricidade/educação física (3 sessões semanais).
A Secretaria de Saúde do Município de Tiradentes do Sul, por meio de declaração datada de 28 de fevereiro de 2025, destacou seu compromisso com o atendimento da paciente via SUS. Informou sobre a disponibilização de auxílio financeiro em medicamentos, vaga no programa TEAcolhe — que oferece atendimento multidisciplinar — e acompanhamento fonoaudiológico semanal na Unidade de Saúde do Município. Acrescentou ainda a oferta de fisioterapia pelo Convênio CISA, consultas com pediatra em convênio com a Clínica Carrossel e a possibilidade de consultas com psicólogo e nutricionista, mediante agendamento.
Em petição (Evento 114, PET1, Página 3), a família justificou a desistência do programa TEAcolhe em razão da elevada rotatividade de profissionais, apontando que isso comprometeria a continuidade e a qualidade do acompanhamento da paciente.
Por fim, em decisão judicial proferida em 28 de abril de 2025 (Evento 116, DESPADEC1, Página 4), foi deferida parcialmente a tutela antecipatória de urgência, determinando que o Município de Tiradentes do Sul/RS forneça à parte autora, enquanto necessário, atendimentos multidisciplinares na quantidade de horas indicada em laudo médico: fonoaudiologia (2 horas semanais com uso do sistema PECS), neuropsicopedagogia (3 horas semanais), fisioterapia (1 hora semanal) e terapia ocupacional (1 hora semanal), todos pelo método tradicional. O pedido de tratamento pelo método ABA, entretanto, foi indeferido.
Nesse contexto, pleiteia-se a realização de terapia comportamental fundamentada na ciência ABA (Applied Behavior Analysis), com carga horária de 15 horas semanais, conduzida por equipe multidisciplinar. A prescrição contempla: terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia e neuropiscopedagogia clínica para fortalecimento dos processos de aprendizagem, utilizando os referenciais da ABA e do modelo TEACCH.
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.