Nota Técnica 422947

Data de conclusão: 27/10/2025 07:02:45

Paciente

Idade: 5 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Pelotas/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

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

Tecnologia 422947-A

CID: F84 - Transtornos globais do desenvolvimento

Diagnóstico: Transtornos globais do desenvolvimento (F84)

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Fonoaudiologia especializada em Comunicação Aumentativa e Alternativa

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Fonoaudiologia especializada em Comunicação Aumentativa e Alternativa

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Descrição e código SIGTAP: Terapia fonoaudiológica individual - 03.01.07.011-3.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Fonoaudiologia especializada em Comunicação Aumentativa e Alternativa

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Fonoaudiologia especializada em Comunicação Aumentativa e Alternativa

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 [6–8].
Acerca da especialização pelo método de Comunicação Aumentativa e Alternativa, de fato, a possibilidade de intervenções com foco na comunicação (verbal ou comunicação alternativa e aumentativa), consta entre as intervenções não farmacológicas aplicadas no tratamento do TEA, recomendadas pelo Ministério da Saúde [9]. São listadas, contudo, inúmeras outras intervenções: Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com 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 [10–12].

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Anual
FONOAUDIOLOGIA	Comunicação Aumentativa Alternativa	2 sessões esemana	porR$ 260,00	R$ 27.040,00

* De acordo com orçamento de menor valor (Evento 1, ORÇAM1).
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: Fonoaudiologia especializada em Comunicação Aumentativa e Alternativa

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Acerca do pleito por acompanhamento em fonoaudiologia, trata-se de intervenção prevista pelo sistema público de saúde. Considerando o cenário em tela, reconhece-se a importância do autor receber a reabilitação intelectual com equipe multidisciplinar. É inequívoca a indicação de acompanhamento terapêutico multiprofissional para o autor, inclusive atendimento em fonoaudiologia, considerando o seu diagnóstico. Contudo, consideramo-nos desfavoráveis ao pleito, visto não haver superioridade científica para a abordagem específica pleiteada, em detrimento de outras que os profissionais de reabilitação possam prescrever.
Mesmo considerando o impacto deletério que a patologia acarreta em funcionalidade e qualidade de vida, reforça-se que se trata de intervenção eletiva. É recomendado que a parte tenha acesso às intervenções pleiteadas com brevidade. Recomendamos à parte autora atendimento multiprofissional em centro de referência do SUS para reabilitação intelectual, especialidade para a qual a parte autora já foi regulada e aguarda atendimento.
Considerando a disponibilidade do serviço na rede local, cabe recordar o Enunciado n. 93 da VI Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, segundo o qual “nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se inefetiva essa política caso não existente prestador na rede própria, conveniada ou contratualizada, bem como a excessiva espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”. Assim, uma vez disponibilizado o serviço, a demora não pode ser tal que inviabilize o tratamento.
Diante do exposto, o parecer técnico é desfavorável neste momento, em razão da previsão de disponibilidade do serviço na rede pública local e da provável realização do atendimento. Contudo, se o ente público permanecer inerte e o atendimento não for efetivado em prazo razoável, entende-se cabível a intervenção judicial para assegurar, ao menos, a consulta de avaliação, que permitirá avaliar a necessidade e a pertinência, bem como a frequência, das sessões.
Por fim, cabe destacar que a frequência, carga horária e a modalidade dos atendimentos devem ser definidas pelos profissionais da saúde que forem atender o autor, visto que eles têm autonomia para a construção do Projeto Terapêutico Singular, levando em consideração as peculiaridades do paciente e de seus familiares.

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. UpToDate, Connor RF (Ed),

Wolters Kluwer. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-asd-in-children-and-adolescents-terminology-epidemiology-and-pathogenesis.
2. Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. fevereiro de 2015;45(3):601–13.
3. Weissman L, Patterson MC. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions. UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/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. 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
6. 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.
7. Batool I, Ijaz A. EFFECTIVENESS OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPY FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER. J Pak Psychiatr Soc [Internet]. 2015;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
8. 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;15(3). Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10085252/
9. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo [Internet]. 2022. Report No.: PORTARIA CONJUNTA No 7, de 12 de ABRIL de 2022. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta-no-7-2022-comportamento-agressivo-no-tea.pdf.
10. 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.
11. 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.
12. 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: Trata-se de paciente de 4 anos de idade diagnosticado com transtorno

do espectro autista com nível de suporte 2. O paciente vem em acompanhamento com neuropediatria, que atesta em laudo que o transtorno vem trazendo dificuldades para a vida social e funcional do paciente (Evento 1, ATESTMED8). Não há mais informações clínicas acerca de tempo de sintomas ou tratamentos realizados. Foram prescritos: fonoaudiologia especializada em comunicação aumentativa e alternativa, fisioterapia motora, psicoterapia cognitivo comportamental, terapia ocupacional com integração sensorial em Ayres e terapia ABA. O paciente encontra-se regulado para especialidade de reabilitação intelectual e aguarda atendimento. Conforme a secretaria municipal de saúde de Pelotas, os tratamentos oferecidos pela especialidade de Reabilitação Intelectual são de terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia, neurologia pediátrica, psicopedagogia e psicologia (Evento 106, ANEXO3).
Esta nota versará sobre o uso da fonoaudiologia em Comunicação Aumentativa e Alternativa no manejo do transtorno do espectro autista.
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].
O tratamento do indivíduo com TEA deve ser altamente individualizado, levando em consideração idade, grau de limitação, comorbidades e necessidades de cada paciente [3–5]. O objetivo deve ser maximizar a funcionalidade e aumentar a qualidade de vida. Embora não haja cura, a intervenção precoce e intensiva está associada com melhor prognóstico.
A base do tratamento envolve intervenções comportamentais e educacionais, usualmente orientadas por equipe multiprofissional. As diretrizes para o cuidado da pessoa com TEA do Ministério da Saúde preconizam o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como a orientação geral para o manejo desses pacientes [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.

Tecnologia 422947-B

CID: F84 - Transtornos globais do desenvolvimento

Diagnóstico: Transtornos globais do desenvolvimento (F84)

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: fisioterapia motora

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: fisioterapia motora

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Descrição e código SIGTAP:
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: fisioterapia motora

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: fisioterapia motora

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: 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].

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Anual
Fisioterapia	Sessão de atendimento	104	R$ 140,00	R$ 14.560,00

* De acordo com orçamento de menor valor (Evento 1, ORÇAM1).
Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para consultas em fisioterapia. Por esse motivo, foi utilizado orçamento anexo ao processo.
Não foram encontrados estudos, tanto nacionais quanto internacionais, avaliando a custo-efetividade das intervenções pleiteadas.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: 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: fisioterapia motora

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A realização de atendimentos em fisioterapia está prevista pelo sistema público de saúde. Não se identificou, contudo, justificativa clara para acesso a sessões individuais de fisioterapia com vistas, por exemplo, ao desenvolvimento de habilidades motoras. Diferentemente das sessões individuais de fisioterapia, o acesso ao exercício físico, preferencialmente em atividades de grupo, tem o potencial de agregar benefícios a todos os pacientes com diagnóstico de TEA. Recomenda-se, portanto, que a parte autora seja inserida

em alternativa no sistema público de saúde, a saber abordagem por equipe multidisciplinar no contexto de reabilitação intelectual, ou de educação, como exercício físico em ambiente escolar.
Ainda, a parte autora foi encaminhada para especialidade de reabilitação intelectual, em que são ofertados atendimentos em fisioterapia, e aguarda consulta.
Resguardamos o provimento jurisdicional para os casos de indisponibilidade do tratamento e justificada gravidade e/ou urgência, o que não se caracteriza no presente caso. A interferência jurisdicional no acesso a tratamentos sob regulação pode implicar em iniquidade e prejuízo aos demais pacientes que aguardam há mais tempo que a parte.
Ficamos à disposição para reavaliação do pleito em caso de novas informações.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Augustyn M. Autism spectrum disorder (ASD) in children and adolescents: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. 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. 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. 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 do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo [Internet]. 2022. Report No.: PORTARIA CONJUNTA No 7, de 12 de ABRIL de 2022. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta-no-7-2022-comportamento-agressivo-no-tea.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: Trata-se de paciente de 4 anos de idade diagnosticado com transtorno do espectro autista com nível de suporte 2. O paciente vem em acompanhamento com neuropediatria, que atesta em laudo que o transtorno vem trazendo dificuldades para a vida social e funcional do paciente (Evento 1, ATESTMED8). Não há mais informações clínicas acerca de tempo de sintomas ou tratamentos realizados. Foram prescritos: fonoaudiologia especializada em comunicação aumentativa e alternativa, fisioterapia motora, psicoterapia cognitivo comportamental, terapia ocupacional com integração sensorial em Ayres e terapia ABA. O paciente encontra-se regulado para especialidade de reabilitação intelectual e aguarda atendimento. Conforme a secretaria municipal de saúde de Pelotas, os tratamentos oferecidos pela especialidade de Reabilitação Intelectual são de terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia, neurologia pediátrica, psicopedagogia e psicologia (Evento 106, ANEXO3).
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 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 422947-C

CID: F84 - Transtornos globais do desenvolvimento

Diagnóstico: Transtornos globais do desenvolvimento (F84)

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Psicologia

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Psicologia

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: Psicologia

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Psicologia

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.

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Anual
Consulta com psicólogo	Sessão individual 5 x por semana	R$ 140,00	R$ 36.400,00

* De acordo com orçamento de menor valor (Evento 1, ORÇAM1).

Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para atendimentos em psicologia. Por esse motivo, foi utilizado orçamento anexo ao processo.
A critério de comparação, o valor da consulta de profissional da saúde com curso superior (exceto médico) que consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) é de R$ 6,30 reais. Este valor não representa os custos reais da realização do consulta, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.
Não há estudo de custo-efetividade para consultas de psicologia para pacientes com transtorno do espectro autista.

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: Psicologia

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Considerando o caso em tela, reconhece-se a importância da autora receber acompanhamento psicológico. Mesmo considerando o impacto deletério que a patologia acarreta em funcionalidade e qualidade de vida, reforça-se que se trata de um acompanhamento eletivo.
Ainda que não estejam presentes no processo elementos que indiquem de fato urgência e que não fique comprovada desassistência ao paciente, é recomendado que a parte tenha acesso às intervenções pleiteadas com alguma brevidade. Nesse sentido, em documentos anexos ao processo, há informações sugerindo provável tempo de espera superior a seis meses e ausência de perspectivas claras para o início do tratamento em reabilitação intelectual. Recordamos que, conforme enunciado nº 93, da VI Jornada de Direito da Saúde do Conselho

Nacional de Justiça, nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, consideram-se inefetivas essas políticas caso não existente prestador na rede própria, conveniada ou contratualizada, bem como a excessiva espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos.
Assim, por ora, justifica-se o parecer desfavorável pela previsão de disponibilidade de tratamento no sistema de saúde resguardando o provimento jurisdicional para os casos de indisponibilidade do tratamento e justificada gravidade e/ou urgência, o que não se caracteriza no presente caso. A interferência jurisdicional no acesso a tratamentos sob regulação pode implicar em iniquidade e prejuízo aos demais pacientes que aguardam há mais tempo que a parte. Contudo, caso a espera efetive-se demasiadamente prolongada, caracterizando desassistência, considera-se razoável a intervenção judicial para assegurar, ao menos, a consulta de avaliação, que permitirá reavaliar a necessidade e a pertinência, bem como a frequência, das sessões.

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. UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. 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. Kristensen CH, Almeida RMM de, Gomes WB. Desenvolvimento histórico e fundamentos metodológicos da neuropsicologia cognitiva. Psicol Reflex E Crítica. 2001;14:259–74.
6. Haase VG, de Salles JF, Miranda MC, Malloy-Diniz L, Abreu N, Argollo N, et al. Neuropsicologia como ciência interdisciplinar: consenso da comunidade brasileira de pesquisadores/clínicos em Neuropsicologia. Neuropsicol Latinoam. 2012;4(4).
7. Penner M, Senman L, Andoni L, Dupuis A, Anagnostou E, Kao S, et al. Concordance of diagnosis of autism spectrum disorder made by pediatricians vs a multidisciplinary specialist team. JAMA Netw Open. 2023;6(1):e2252879–e2252879.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Trata-se de paciente de 4 anos de idade diagnosticado com transtorno do espectro autista com nível de suporte 2. O paciente vem em acompanhamento com neuropediatria, que atesta em laudo que o transtorno vem trazendo dificuldades para a vida social e funcional do paciente (Evento 1, ATESTMED8). Não há mais informações clínicas

acerca de tempo de sintomas ou tratamentos realizados. Foram prescritos: fonoaudiologia especializada em comunicação aumentativa e alternativa, fisioterapia motora, psicoterapia cognitivo comportamental, terapia ocupacional com integração sensorial em Ayres e terapia ABA. O paciente encontra-se regulado para especialidade de reabilitação intelectual e aguarda atendimento. Conforme a secretaria municipal de saúde de Pelotas, os tratamentos oferecidos pela especialidade de Reabilitação Intelectual são de terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia, neurologia pediátrica, psicopedagogia e psicologia (Evento 106, ANEXO3).
O presente parecer técnico versará sobre o acompanhamento psicológico no contexto do TEA. Brevemente, o Transtorno do Espectro 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 esses pacientes.

Tecnologia 422947-D

CID: F84 - Transtornos globais do desenvolvimento

Diagnóstico: Transtornos globais do desenvolvimento (F84)

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: 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].
Dentre as intervenções não farmacológicas aplicadas no tratamento do TEA, recomendadas pelo Ministério da Saúde, citam-se: método ABA (Applied Behavioral Analysis – ABA), Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com foco na comunicação (verbal ou comunicação alternativa e aumentativa), musicoterapia, Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) e o programa de Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro

do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH) [7]. Apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo [8–10].

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Anual
Terapia ocupacional	Sessão individual	260	R$ 200,00	R$52.000,00

* De acordo com orçamento de menor valor (Evento 1, ORÇAM1).
Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para atendimentos em terapia ocupacional. Por esse motivo, foi utilizado orçamento anexo ao processo e considerada frequência de sessões prescrita (cinco por semana).
Não foram encontrados estudos, tanto nacionais quanto internacionais, avaliando a custo-efetividade das intervenções pleiteadas.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Maior autonomia.

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

Conclusão

Tecnologia: Terapia ocupacional

Conclusão Justificada: Não favorável

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

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. UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. 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. 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. Kashefimehr B, Kayihan H, Huri M. The effect of sensory integration therapy on occupational performance in children with autism. OTJR Occup Particip Health. 2018;38(2):75–83.
6. Scott M, Milbourn B, Falkmer M, Black M, B?lte S, Halladay A, et al. Factors impacting employment for people with autism spectrum disorder: A scoping review. Autism. 2019;23(4):869–901.
7. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo [Internet]. 2022. Report No.: PORTARIA CONJUNTA No 7, de 12 de ABRIL de 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220419_portal-portaria_conjunta_7_comportamento_agressivo_tea.pdf/view
8. Francis G, Deniz E, Torgerson C, Toseeb U. Play-based interventions for mental health: A systematic review and meta-analysis focused on children and adolescents with autism spectrum disorder and developmental language disorder. Autism Dev Lang Impair. Dezembro de 2022;7:23969415211073118.
9. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Kasari C, Carter A, Granpeesheh D, et al. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics. 2015;136(Supplement_1):S60–81.
10. Weitlauf AS, McPheeters ML, Peters B, Sathe N, Travis R, Aiello R, et al. Therapies for Children With Autism Spectrum Disorder: Behavioral Interventions Update. Rockville (MD); 2014.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Trata-se de paciente de 4 anos de idade diagnosticado com transtorno do espectro autista com nível de suporte 2. O paciente vem em acompanhamento com neuropediatria, que atesta em laudo que o transtorno vem trazendo dificuldades para a vida social e funcional do paciente (Evento 1, ATESTMED8). Não há mais informações clínicas acerca de tempo de sintomas ou tratamentos realizados. Foram prescritos: fonoaudiologia especializada em comunicação aumentativa e alternativa, fisioterapia motora, psicoterapia cognitivo comportamental, terapia ocupacional com integração sensorial em Ayres e terapia ABA. O paciente encontra-se regulado para especialidade de reabilitação intelectual e aguarda atendimento. Conforme a secretaria municipal de saúde de Pelotas, os tratamentos oferecidos

pela especialidade de Reabilitação Intelectual são de terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia, neurologia pediátrica, psicopedagogia e psicologia (Evento 106, ANEXO3).
Esta nota técnica versará sobre a terapia ocupacional no manejo do transtorno do espectro autista.
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 422947-E

CID: F84 - Transtornos globais do desenvolvimento

Diagnóstico: Transtornos globais do desenvolvimento (F84)

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Terapia ABA

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Terapia ABA

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

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Terapia ABA

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Terapia ABA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: 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 (6). 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) (7). 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) (8) 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) (7).
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 (7). 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 (8,9).
Mesmo que algumas terapias e técnicas tenham sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo. Assim, a escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade pelo cuidado (10). Outras revisões sistemáticas de estudos sobre intervenções terapêuticas em pacientes com autismo chegaram à conclusão de que elas podem estar associadas a desfechos positivos para crianças com autismo. Todavia, os estudos analisados ainda pecam por serem pouco rigorosos e de baixa qualidade, não se podendo definir se alguma terapia é superior a outra, ou mesmo qual o agente responsável pela sua implementação (cuidador, professor, terapeuta ou combinação deles), a duração de tratamento e a frequência semanal são os mais indicados (8-12).
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? (13).

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Terapia Comportamental ABA	156	R$ 140,00	R$ 21.840,00

* De acordo com orçamento de menor valor (Evento 1, ORÇAM1).
Não foram identificados estudos de custo-efetividade para o acompanhamento terapêutico com método ABA no tratamento de TEA. Na?o foi identificado base oficial de valor que seja possi?vel estimar o custo. Por esse motivo, foi utilizado orçamento anexo ao processo.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Melhora na capacidade de comunicação, estímulo a comportamentos mais adaptativos, contudo sem evidências de superioridade a outras técnicas que os profissionais de reabilitação possam prescrever.

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

Conclusão

Tecnologia: Terapia ABA

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: É inequívoca a indicação de acompanhamento terapêutico multiprofissional para a autora, considerando o seu diagnóstico, contudo, consideramo-nos desfavoráveis ao pleito, visto não haver superioridade científica para esta abordagem em detrimento de outras que os profissionais de reabilitação possam prescrever.
Os estudos que avaliaram a eficácia do método ABA são de baixa ou muito baixa qualidade metodológica, estando sujeitos a inúmeros vieses, o que impossibilita sustentar a sua eficácia. Ademais, o comparador desses estudos foi tratamento usual em escola da rede pública ou orientação dos pais, de maneira que não é possível estabelecer a superioridade deste método em relação a outras abordagens psicopedagógicas, como as terapias já oferecidas por nosso sistema de saúde. Mesmo que existisse evidência de superioridade, a ausência de regulamentação e certificação em nosso país não garante a adequada aplicação desse método.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Augustyn M. Autism spectrum disorder (ASD) in children and adolescents: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. 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. UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/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. 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
6. 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
7. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo [Internet]. 2022. Report No.: PORTARIA CONJUNTA No 7, de 12 de ABRIL de 2022. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta-no-7-2022-comportamento-agressivo-no-tea.pdf.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
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 & Developmental Language Impairments, 7, 2022.
12. Weitlauf, Amy Sue et al. Therapies for children with autism spectrum disorder: Behavioral interventions update. Agency for Healthcare Research and Quality (US) 2014.
13. 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: Trata-se de paciente de 4 anos de idade diagnosticado com transtorno do espectro autista com nível de suporte 2. O paciente vem em acompanhamento com neuropediatria, que atesta em laudo que o transtorno vem trazendo dificuldades para a vida social e funcional do paciente (Evento 1, ATESTMED8). Não há mais informações clínicas acerca de tempo de sintomas ou tratamentos realizados. Foram prescritos: fonoaudiologia especializada em comunicação aumentativa e alternativa, fisioterapia motora, psicoterapia cognitivo comportamental, terapia ocupacional com integração sensorial em Ayres e terapia ABA. O paciente encontra-se regulado para especialidade de reabilitação intelectual e aguarda atendimento. Conforme a secretaria municipal de saúde de Pelotas, os tratamentos oferecidos pela especialidade de Reabilitação Intelectual são de terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia, neurologia pediátrica, psicopedagogia e psicologia (Evento 106, ANEXO3).
Esta nota técnica versará sobre a terapia ABA no manejo do transtorno do espectro autista.
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 (3,4). 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 (4,5). O objetivo deve ser maximizar a funcionalidade e aumentar a qualidade de vida. Embora não haja cura, a intervenção precoce e intensiva está associada com melhor prognóstico.

A base do tratamento envolve intervenções comportamentais e educacionais, usualmente orientadas por equipe multiprofissional. As diretrizes para o cuidado da pessoa com TEA do Ministério da Saúde preconizam o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como a orientação geral para o manejo desses pacientes (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.

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.