Nota Técnica 428547

Data de conclusão: 07/11/2025 13:55:01

Paciente

Idade: 3 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Porto Xavier/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 428547-A

CID: Q93 - Monossomias e deleções dos autossomos, não classificadas em outra parte

Diagnóstico: Q93 - Monossomias e deleções dos autossomos, não classificadas em outra parte

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 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 [5]..
Um artigo do tipo comunicação especial, conduzido por Ginny Paleg e colaboradores, avaliou as intervenções Dynamic Movement Intervention (DMI) e Cuevas Medek Exercises (CME) em reabilitação pediátrica [6]. Os autores situam o CME como abordagem difundida há aproximadamente cinco décadas, tradicionalmente oferecida em blocos intensivos de 1 a 2 semanas e acompanhada por rotinas domiciliares extensas, de 3 a 4 horas diárias. Destacam que o método, tal como descrito, não utiliza órteses ou tecnologias assistivas e não privilegia a prática de tarefas funcionais em contextos reais, elementos considerados centrais nas abordagens contemporâneas baseadas em aprendizagem motora.
Quanto à base de evidências do CME, os autores relatam que as fontes fornecidas pelo próprio

fundador e busca complementar identificaram apenas um resumo descritivo sem desfechos, relatos de caso, com ganhos de desenvolvimento em lactentes, com medidas não validadas e sem controle e dois estudos comparativos pequenos com alto risco de viés, não randomizados, medidas não validadas, possíveis vieses de seleção e detecção. Em um estudo com crianças com transtorno do espectro do autismo (n=16), não houve diferença para postura e houve vantagem do CME em escala de equilíbrio, mas o periódico não é revisado por pares e há inconsistências nas referências. Os autores e o editor não forneceram documentação quando solicitados. Uma revisão de escopo em finalização, citada pelos autores, não encontrou evidência de maior qualidade.
Os autores destacaram, por fim, implicações éticas e práticas: a adoção do CME tem precedido a existência de evidência aceitável de eficácia; programas intensivos podem representar custos financeiros relevantes e custo de oportunidade, pelo tempo fora de atividades educativas e sociais; carece-se de dados sistemáticos de segurança e recomenda-se o relato de eventos adversos. Concluem que, até o momento, não há evidência de qualidade que sustente a efetividade do CME e que os terapeutas devem priorizar intervenções orientadas à tarefa, centrada na criança.

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Anual
Fisioterapia	Atendimento sem descrição abordagem que seria utilizada	3 atendimentos dasemanais	R$ 90,00	R$ 14.040,00

* Com base em orçamento de menor valor anexo ao processo (Evento 1, OUT15, Página 1)

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.
De acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, o procedimento atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuromotor, classificado como de Média a Alta Complexidade, prevê reembolso de R$ 4,67. Este valor não representa os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: fisioterapia pelo método Cuevas Medek Exercises oferece benefício indeterminado.

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: Trata-se de paciente com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor com indicação de acompanhamento fisioterapêutico, tendo relato de profissional fisioterapeuta que houve ganho no desenvolvimento motor durante o período de tratamento.
Contudo, somos desfavoráveis ao pleito específico do método Cuevas Medek Exercises, visto não haver evidências científicas que sustentem a indicação dessa abordagem terapêutica, tampouco em detrimento de outras abordagens. Em relação à frequência pleiteada de três vezes na semana do acompanhamento fisioterapêutico, não há evidências que sustentem essa indicação terapêutica. De fato, o autor necessita de acompanhamento fisioterapêutico tendo como eixo principal a orientação para a família/cuidador que deve diariamente seguir estimulando o paciente com posturas e atividades que estimule ao desenvolvimento neuropsicomotor. A intensidade está no estímulo diário a ser recebido pela família, conforme as orientações dadas pelo fisioterapeuta.
Recomendamos que o autor possa ter acesso à reabilitação intelectual pelo SUS, como foi oferecido previamente ao autor. Destacamos que no serviço oferecido pelo SUS o autor terá acesso a equipe multiprofissional que avaliará o autor conforme suas necessidades e irá propor projeto terapêutico singular, conferindo ao paciente o tratamento que houver necessidade para o seu desenvolvimento neuropsicomotor.

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. Paleg G, Pool D, Hidalgo-Robles Á, Frumberg D, Livingstone R, Damiano D. Where's the Evidence? Challenging Therapists to Stop Legitimizing Dynamic Movement Intervention and Cuevas Medek Exercises. Pediatr Phys Ther. 2025 Sep 23. doi: 10.1097/PEP.0000000000001261

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme laudo de neurologista infantil fora do contexto do SUS, de 31/01/2025, apensado ao processo (Evento 1, LAUDO9, Página 1), a parte autora apresenta microdeleção no braço curto do cromossomo 3, confirmada por avaliações de médico

geneticista e de neurologista. O quadro clínico cursa com atraso global do desenvolvimento, hipotonia, dificuldades de comunicação, disfagia, dismorfias craniofaciais, comprometimento cognitivo e limitações motoras (não deambula de forma independente), além de transtorno do espectro autista (TEA) e epilepsia, em uso dos medicamentos divalproato de sódio e clobazam. Esse profissional indicou fisioterapia pelo método Cuevas três vezes por semana, terapia ocupacional duas vezes por semana e fonoaudiologia duas vezes por semana, com objetivos voltados a ganhos motores, às atividades de vida diária e ao manejo de deglutição e comunicação. Segundo o neurologista infantil, devido a presença de hipotonia significativa e atraso motor global, indica a realização de fisioterapia intensiva utilizando o método Cuevas Medek Exercises (CME) que apresenta uma abordagem baseada em exercícios motores progressivos e desafiadores, focada no fortalecimento muscular, equilíbrio e controle postural, com evidência robusta para pacientes com atrasos no desenvolvimento motor e hipotonia. O paciente em questão está realizando fisioterapia com CME, obtendo resultados satisfatórios desde a introdução (Evento 1, LAUDO9, Página 1).

De acordo com laudo de fisioterapeuta de 02/04/2025 (Evento 1, PARECER13, Página 1), o autor realizou acompanhamento fisioterapêutico pelo Método Cuevas Medek Exercises (CME) em clínica privada. Não foi especificado por quanto tempo o autor realizou esse acompanhamento. Segundo essa profissional, o autor apresentou melhora no controle de cervical e tronco, nas posturas como sentar sem apoio, em gatas e ortostatismo, evoluindo para o arrastado. Já consegue se locomover, apoia-se e permanece ajoelhado. Houve melhora significativa na preensão de objetos em diferentes amplitude de movimento de membros superiores, permanece em ortostatismo com auxílio, passa da postura sentado para em pé com facilidade, porém apresenta desequilíbrio. Contudo, a fisioterapeuta destaca que o autor apresenta atraso global de desenvolvimento neuropsicomotor e necessita de rotina de estímulos para alcançar os marcos importantes do desenvolvimento, essenciais para sua qualidade de vida, motivo pelo qual indica a manutenção no tratamento com o Método CME (Evento 1, PARECER14, Página 1). A parte autora declara que os profissionais que vinham atendendo o autor (fisioterapeuta, fonoaudióloga e terapeuta ocupacional) são de Santa Rosa e eram custeados pelo Município de Porto Xavier até final de março (Evento 20, PET1, Página 3).

Quanto à linha do tempo assistencial pelo SUS, consta atendimento em reabilitação intelectual na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais do município de Santo Ângelo em janeiro de 2024. Em seguida, foi realizado novo cadastro na regulação estadual em março de 2025, permanecendo pendente de agendamento ao menos desde maio de 2025, sem comprovação de agendamento efetuado após essa data. O primeiro agendamento foi cancelado por familiar; em comunicação oficial, a mãe solicitou desistência do acompanhamento anterior por motivos de distância e logística (Evento 18, PET1, Página 1; , Evento 18, OUT3, Página 2). De acordo com informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, após contato com familiares do autor, houve desistência do acompanhamento para Reabilitação Intelectual oferecido pelo Estado (Evento 18, OUT3, Página 6).

Diante do exposto, a parte autora pleiteia jurisdicionalmente seguimento com fisioterapia pelo Método Cuevas Medek Exercises, terapia ocupacional e fonoaudiologia. Esta nota versará acerca da fisioterapia pelo Método Cuevas Medek Exercises. Em notas a parte serão avaliados os demais pleitos.

Brevemente, Transtornos do Neurodesenvolvimento compreendem um grupo heterogêneo de condições marcadas pelo início precoce, em geral na infância, antes da entrada na escola. Compreendem desde dificuldades específicas de aprendizagem e comunicação até déficits mais amplos envolvendo habilidades sociais, motoras e cognitivas, como o TDAH, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e a deficiência intelectual. Os sintomas tendem a persistir ao

longo da vida adulta, exigindo avaliação precoce, diagnóstico preciso e intervenções especializadas multidisciplinares para otimizar o desenvolvimento e a qualidade de vida dos indivíduos afetados [1,2].
Quanto à oferta de tratamento, procedimentos ou abordagens terapêuticas para pacientes com deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, com falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento, destaca-se que a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei nº 12.764/2012) que reconhece o indivíduo com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, garantindo-lhe acesso integral aos cuidados de saúde, de forma contínua e coordenada.
Diretrizes de Atenção à Reabilitação, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2014, estabelecem que a atenção integral deve incluir avaliação multiprofissional, elaboração de Projeto Terapêutico Singular, articulação com outros serviços e acompanhamento sistemático da evolução do paciente, observando protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas baseadas em evidências científicas [3,4].
Nesse contexto, o tratamento deve ser ofertado em ambiente que disponha de profissionais habilitados e recursos adequados à execução do plano terapêutico, assegurando-se a frequência e a intensidade necessárias ao alcance dos objetivos clínicos, de forma a não interromper ou prejudicar a evolução do paciente.

Tecnologia 428547-B

CID: Q93 - Monossomias e deleções dos autossomos, não classificadas em outra parte

Diagnóstico: Q93 - Monossomias e deleções dos autossomos, não classificadas em outra parte

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].
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? [7].

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor mensal	Valor Anual
Terapia Ocupacional	Sessão individual	2 sessões semanais	R$ 1.200,00	R$ 14.400,00

* Com base no orçamento citado nos autos (Evento 1, INIC1, Página 3).
Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para atendimentos em terapia ocupacional. Por esse motivo, foi utilizado orçamento anexo ao processo. Não foram encontrados estudos, tanto nacionais quanto internacionais, avaliando a custo-efetividade das intervenções pleiteadas.

De acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, o procedimento alternativo pelo SUS: atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências, oferecido em âmbito ambulatorial, prevê reembolso de R$ 7,71. Este valor não representa os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: o acompanhamento com terapeuta ocupacional, como profissional inserido em equipe de reabilitação, oferece o benefício da melhora no desenvolvimento neuropsicomotor, mas sem associação com um mínimo de atendimentos semanais.

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

Conclusão

Tecnologia: Terapia ocupacional

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Trata-se de paciente com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor com indicação de acompanhamento de terapeuta ocupacional com frequência de duas vezes na semana, tendo relato de profissional terapeuta ocupacional que houve ganho no desenvolvimento neuropsicomotor durante o período de tratamento.
Ressalta-se que não há previsão estruturada de Terapia Ocupacional como procedimento regular no SUS. Contudo, esse profissional pode ser encontrado em centros especializados, como Centros de Atenção Psicossocial ou serviços de reabilitação intelectual e física. Portanto, ao acessar esses centros especializados de assistência pela rede pública, a parte autora poderá ter acesso à assistência necessária para a promoção da autonomia e desenvolvimento funcional da criança, em frequência determinada pela equipe.
Nesse perfil clínico, a reabilitação deve priorizar orientação estruturada à família/cuidadores, com estímulos que reforcem participação social, habilidades motoras finas, comunicação e rotina diária, atividades que podem ser adequadamente conduzidas em centros de reabilitação do SUS. Importante destacar que não houve desassistência. O SUS disponibilizou acompanhamento multiprofissional adequado às necessidades do paciente. Todavia, a família optou por não seguir esse fluxo, buscando escolha de serviços e métodos conforme prescrição de profissional externo à rede pública.
Dessa forma, recomendamos que o paciente retorne ao serviço de referência do SUS, assegurando acompanhamento integral por equipe multiprofissional, com definição das intervenções cabíveis conforme avaliação especializada.
Portanto, o parecer é desfavorável ao pleito específico, uma vez que há alternativa de tratamento disponível na rede pública, sem comprovação de urgência, gravidade excepcional ou descontinuidade assistencial que justifique interferência judicial que substitua o serviço ofertado.

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. 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. Sandbank M, Pustejovsky JE, Bottema-Beutel K, et al. Determining Associations Between Intervention Amount and Outcomes for Young Autistic Children: A Meta-Analysis. JAMA Pediatr. 2024;178(8):763–773. doi:10.1001/jamapediatrics.2024.1832

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme laudo de neurologista infantil fora do contexto do SUS, de 31/01/2025, apensado ao processo (Evento 1, LAUDO9, Página 1), a parte autora apresenta microdeleção no braço curto do cromossomo 3, confirmada por avaliações de médico geneticista e de neurologista. O quadro clínico cursa com atraso global do desenvolvimento, hipotonia, dificuldades de comunicação, disfagia, dismorfias craniofaciais, comprometimento cognitivo e limitações motoras (não deambula de forma independente), além de transtorno do espectro autista (TEA) e epilepsia, em uso dos medicamentos divalproato de sódio e clobazam. Esse profissional indicou fisioterapia pelo método Cuevas três vezes por semana, terapia ocupacional duas vezes por semana e fonoaudiologia duas vezes por semana, com objetivos voltados a ganhos motores, às atividades de vida diária e ao manejo de deglutição e comunicação (Evento 1, LAUDO9, Página 1).
De acordo com laudo da terapeuta ocupacional de 02/04/2025 (Evento1, PARECER13, Pág.1; Evento1, PARECER14, Pág.1), a parte autora é diagnosticada com atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia central, distúrbio de deglutição, deformidades corporais e importantes limitações funcionais. Não deambula, apresenta dificuldades de preensão palmar e dependência parcial/total nas atividades de vida diária, com déficit de controle cervical e de tronco, dificuldade para sentar sem apoio, restrição de amplitude de movimentos em membros superiores, incapacidade para ortostatismo independente e necessidade de suporte para mobilidade. Registra internações frequentes por infecções respiratórias, relacionadas à hipotonia e disfagia. Evolutivamente, apresentou progresso quanto ao controle postural, alcance de posturas como sentar sem apoio, posição de gatas, ortostatismo assistido e locomoção em arrastado, assim como na preensão de objetos e na passagem da postura sentada para em pé. Permanece com instabilidade postural e atraso motor grave. A parte autora declara que os profissionais que vinham atendendo o autor

(fisioterapeuta, fonoaudióloga e terapeuta ocupacional) são de Santa Rosa e eram custeados pelo Município de Porto Xavier até final de março (Evento 20, PET1, Página 3).
Quanto à linha do tempo assistencial pelo SUS, consta atendimento em reabilitação intelectual na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais do município de Santo Ângelo em janeiro de 2024. Em seguida, foi realizado novo cadastro na regulação estadual em março de 2025, permanecendo pendente de agendamento ao menos desde maio de 2025, sem comprovação de agendamento efetuado após essa data. O primeiro agendamento foi cancelado por familiar; em comunicação oficial, a mãe solicitou desistência do acompanhamento anterior por motivos de distância e logística (Evento 18, PET1, Página 1; , Evento 18, OUT3, Página 2). De acordo com informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, após contato com familiares do autor, houve desistência do acompanhamento para Reabilitação Intelectual oferecido pelo Estado (Evento 18, OUT3, Página 6).
Diante do exposto, a parte autora pleiteia jurisdicionalmente seguimento com fisioterapia pelo Método Cuevas Medek Exercises, terapia ocupacional e fonoaudiologia. Esta nota versará acerca da terapia ocupacional no contexto dos transtornos do neurodesenvolvimento. Em notas a parte serão avaliados os demais pleitos.
Brevemente, Transtornos do Neurodesenvolvimento compreendem um grupo heterogêneo de condições marcadas pelo início precoce, em geral, na infância, antes da entrada na escola. Compreendem desde dificuldades específicas de aprendizagem e comunicação até déficits mais amplos envolvendo habilidades sociais, motoras e cognitivas, como o TDAH, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e a deficiência intelectual. Os sintomas tendem a persistir ao longo da vida adulta, exigindo avaliação precoce, diagnóstico preciso e intervenções especializadas multidisciplinares para otimizar o desenvolvimento e a qualidade de vida dos indivíduos afetados [1,2].
Quanto à oferta de tratamento, procedimentos ou abordagens terapêuticas para pacientes com deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, com falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento, destaca-se que a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei nº 12.764/2012) que reconhece o indivíduo com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, garantindo-lhe acesso integral aos cuidados de saúde, de forma contínua e coordenada.
Diretrizes de Atenção à Reabilitação, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2014, estabelecem que a atenção integral deve incluir avaliação multiprofissional, elaboração de Projeto Terapêutico Singular, articulação com outros serviços e acompanhamento sistemático da evolução do paciente, observando protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas baseadas em evidências científicas [3,4].
Nesse contexto, o tratamento deve ser ofertado em ambiente que disponha de profissionais habilitados e recursos adequados à execução do plano terapêutico, assegurando-se a frequência e a intensidade necessárias ao alcance dos objetivos clínicos, de forma a não interromper ou prejudicar a evolução do paciente.

Tecnologia 428547-C

CID: Q93 - Monossomias e deleções dos autossomos, não classificadas em outra parte

Diagnóstico: Q93 - Monossomias e deleções dos autossomos, não classificadas em outra parte

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: 03.01.07.011-3 - terapia fonoaudiológica individual.

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 [5]
Um estudo conduzido por Helen M. Sharp e Kathryn Hillenbrand, intitulado “Speech and Language Development and Disorders in Children”, realizou uma revisão abrangente sobre o desenvolvimento típico da fala e da linguagem na infância, bem como os principais distúrbios associados. As autoras enfatizaram a importância da intervenção precoce e de planos terapêuticos individualizados em pacientes com distúrbios na fala e linguagem, como pacientes com atraso global do desenvolvimento. Destacam que a avaliação fonoaudiológica deve ser ampla e considerar aspectos estruturais, auditivos e do desenvolvimento global. O texto finaliza com a importância da prática baseada em evidências, destacando o uso de sistemas padronizados para medir os resultados funcionais da intervenção. O objetivo geral do tratamento, por fim, é promover a comunicação eficaz em contextos sociais e educacionais,

com participação ativa da família e equipe interdisciplinar [6].

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Mensal	Valor Total
Fonoaudiologia	Sessão terapêutica	2 sessões semanais	R$ 1.200,00	R$ 14.440,00

* Com base em orçamento anexo ao processo (Evento 1, OUT18, Página 1).

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.
De acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, o procedimento terapia fonoaudiológica individual, em âmbito ambulatorial, prevê reembolso de R$10,90. Este valor não representa os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: melhora em aspectos da comunicação e deglutição, mas sem associação com um mínimo de atendimentos semanais.

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

Conclusão

Tecnologia: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Trata-se de paciente com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor com indicação de acompanhamento de fonoaudiólogo com frequência de duas vezes na semana. Destacamos que o acompanhamento com fonoaudiólogo está previsto no sistema público de saúde. E que, considerando o cenário em tela, reconhecemos a importância do autor receber acompanhamento da fonoaudiologia como estratégia para melhora da comunicação e deglutição, em frequência a ser determinada por esse profissional do SUS, após a avaliação do autor.
Observamos que o SUS disponibilizou acompanhamento multiprofissional para reabilitação intelectual, de acordo com as necessidades do paciente. E que a família optou por não seguir esse fluxo, buscando escolha de serviços e métodos conforme prescrição de profissional externo à rede pública. Todavia, não identificamos no processo a oferta do serviço de fonoaudiologia pelo SUS ao autor.
Por ora, justifica-se o parecer desfavorável pela disponibilidade de tratamento fonoaudiológico 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. E recomendamos que seja verificada a possibilidade de agendamento de fonoaudiologia pelo SUS para o autor (sugerimos um prazo de 30 dias para manifestação) e, em caso de negativa administrativa, que seja oferecido o acompanhamento de fonoaudiólogo ao autor em serviço privado.

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. InformedHealth.org [Internet]. Cologne, Germany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG); 2006-. In brief: What is speech therapy? [Updated 2025 Jan 24]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK561506/
6. Sharp, H. M., & Hillenbrand, K. (2008). Speech and Language Development and Disorders in Children. Pediatric Clinics of North America, 55(5), 1159–1173. doi:10.1016/j.pcl.2008.07.00

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme laudo de neurologista infantil fora do contexto do SUS, de 31/01/2025, apensado ao processo (Evento 1, LAUDO9, Página 1), a parte autora apresenta microdeleção no braço curto do cromossomo 3, confirmada por avaliações de médico geneticista e de neurologista. O quadro clínico cursa com atraso global do desenvolvimento, hipotonia, dificuldades de comunicação, disfagia, dismorfias craniofaciais, comprometimento cognitivo e limitações motoras (não deambula de forma independente), além de transtorno do espectro autista (TEA) e epilepsia, em uso dos medicamentos divalproato de sódio e clobazam. Esse profissional indicou fisioterapia pelo método Cuevas três vezes por semana, terapia ocupacional duas vezes por semana e fonoaudiologia duas vezes por semana, com objetivos voltados a ganhos motores, às atividades de vida diária e ao manejo de deglutição e comunicação (Evento 1, LAUDO9, Página 1). A parte autora declara que os profissionais que vinham atendendo o autor (fisioterapeuta, fonoaudióloga e terapeuta ocupacional) são de Santa Rosa e eram custeados pelo Município de Porto Xavier até final de março (Evento 20, PET1, Página 3). Não foi anexado aos autos laudo do profissional fonoaudiólogo que acompanhou o autor.
Quanto à linha do tempo assistencial pelo SUS, consta atendimento em reabilitação intelectual na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais do município de Santo Ângelo em janeiro de 2024. Em seguida, foi realizado novo cadastro na regulação estadual em março de 2025, permanecendo pendente de agendamento ao menos desde maio de 2025, sem comprovação de agendamento efetuado após essa data. O primeiro agendamento foi cancelado por familiar; em comunicação oficial, a mãe solicitou desistência do acompanhamento anterior por motivos de distância e logística (Evento 18, PET1, Página 1; , Evento 18, OUT3, Página 2). De acordo

com informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, após contato com familiares do autor, houve desistência do acompanhamento para Reabilitação Intelectual oferecido pelo Estado (Evento 18, OUT3, Página 6). Não foi localizado no processo documento específico acerca de algum agendamento de fonoaudiologia para o autor pelo SUS.

Diante do exposto, a parte autora pleiteia jurisdicionalmente seguimento com fisioterapia pelo método Cuevas, terapia ocupacional e fonoaudiologia. Esta nota versará acerca da fonoaudiologia no contexto dos transtornos do neurodesenvolvimento.

Brevemente, Transtornos do Neurodesenvolvimento compreendem um grupo heterogêneo de condições marcadas pelo início precoce, em geral, na infância, antes da entrada na escola. Compreendem desde dificuldades específicas de aprendizagem e comunicação até déficits mais amplos envolvendo habilidades sociais, motoras e cognitivas, como o TDAH, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e a deficiência intelectual. Os sintomas tendem a persistir ao longo da vida adulta, exigindo avaliação precoce, diagnóstico preciso e intervenções especializadas multidisciplinares para otimizar o desenvolvimento e a qualidade de vida dos indivíduos afetados [1,2].

Quanto à oferta de tratamento, procedimentos ou abordagens terapêuticas para pacientes com deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, com falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento, destaca-se que a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei nº 12.764/2012) que reconhece o indivíduo com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, garantindo-lhe acesso integral aos cuidados de saúde, de forma contínua e coordenada.

Diretrizes de Atenção à Reabilitação, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2014, estabelecem que a atenção integral deve incluir avaliação multiprofissional, elaboração de Projeto Terapêutico Singular, articulação com outros serviços e acompanhamento sistemático da evolução do paciente, observando protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas baseadas em evidências científicas [3,4].

Nesse contexto, o tratamento deve ser ofertado em ambiente que disponha de profissionais habilitados e recursos adequados à execução do plano terapêutico, assegurando-se a frequência e a intensidade necessárias ao alcance dos objetivos clínicos, de forma a não interromper ou prejudicar a evolução do paciente.