Nota Técnica 459204

Data de conclusão: 24/01/2026 09:45:45

Paciente

Idade: 7 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Rio Grande/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 459204-A

CID: F84 - Transtornos globais do desenvolvimento

Diagnóstico: F84 Transtornos globais do desenvolvimento

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: Efetividade, eficácia e segurança:
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 Autista (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).

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Total
Terapia Comportamental ABA	Terapia comportamental realizada em ambiente clínico	15 horas semanais	R$ 40,00	R$ 31.200,00

* De acordo com orçamento de menor valor (Evento 1, OUT20, Página 1).

Na?o foi identificada base oficial de valor que seja possi?vel estimar o custo. Por esse motivo, foi utilizado orçamento anexo ao processo. Cabe ressaltar que o orçamento anexado não apresenta data de emissão, dessa forma, não é possível afirmar que os valores apresentados estejam atualizados.
Não foram identificados estudos de custo-efetividade para o acompanhamento terapêutico com método ABA no tratamento de TEA.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: 6.2 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.
Assim, embora seja indiscutível a necessidade de acompanhamento contínuo e multiprofissional, não há justificativa técnico-científica nem assistencial para a concessão judicial da terapia ABA em detrimento das terapias já asseguradas pelo SUS, às quais o paciente teve acesso.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Augustyn M. Autism spectrum disorder (ASD) in children and adolescents: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. 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: De acordo com os documentos disponíveis no processo, trata-se de paciente com diagnóstico de transtorno do desenvolvimento da fala ou da linguagem, transtorno da fluência da fala, transtorno do desenvolvimento da coordenação motora, transtorno do processamento sensorial, transtorno de ingesta alimentar restritiva e evitativa, transtorno do espectro do autismo sem déficit cognitivo e com marcado prejuízo de linguagem funcional, nível 3 de suporte (Evento 280, PET1, Página 1). Conforme laudo médico datado de 14 de novembro de 2025, a paciente apresenta sinais de TEA desde os dois anos de idade, marcado pelo atraso na linguagem, pouco contato ocular e dificuldade de interações sociais. Posteriormente, ficaram evidentes os padrões repetitivos de comportamento, alterações de processamento sensorial e rigidez comportamental. Atualmente, com 6 anos e 10 meses, apresenta poucas palavras funcionais, com muita dificuldade para fazer uso de comunicação alternativa e aumentativa. Ainda faz uso de fraldas, apresenta muitas estereotipias, necessitando de suporte robusto para atividades da vida diária. Na escola, por conta de modelagem promovida pelos colegas, busca mais autonomia, apesar do acompanhamento multiprofissional (Evento 280, PET1, Página 19).
Já fez uso de antipsicóticos típicos e atípicos, com pouca resposta. Foi relatado que a paciente apresenta manifestações externalizantes que não responderam de forma adequada aos fármacos preconizados pelas Diretrizes para manejo de irritabilidade no autismo: risperidona e aripiprazol. Dessa forma, foi prescrito o uso de canabidiol full spectrum 200 mg/ml (0,25 ml ao dia) (Evento 280, PET1, Página 14).
A parte autora teve o pedido de tutela antecipada deferido em parte no dia 13/02/2023 (Evento

22, DESPADEC1, Página 3).
Cabe constar que foi anexado relatório informativo do Centro De Atenção Psicossocial Infanto Juvenil do município de Rio Grande (Evento 111, OUT2, Página 1), datado de 21/02/2024, informando que a paciente foi acolhida no serviço em setembro de 2023, com a queixa inicial de atraso nas habilidades iniciais, com laudo de TEA. Após discussão do caso, foi encaminhada para atendimento psicopedagógico e orientação de manejo, sendo preenchido o encaminhamento para o serviço especializado TEAcolhe. Iniciou intervenção em 11/10/2023, com frequência semanal até o final de dezembro, totalizando 8 atendimentos. Em 18/01/2024 foi contemplada com o agendamento das terapias no serviço especializado TEAcolhe, tendo agendamento na APAE Rio Grande em 31/01/2024. Na data de 16/02/2024 a mãe comunicou que a filha seria atendida no serviço TEAcolhe.
Nesse contexto, pleiteia terapia embasada na Análise Aplicada do Comportamento (ABA), 15 horas semanais, aplicada por assistente terapêutica, em ambiente estruturado (clínica), semiestruturado (casa/escola) e natural (casa/escola/saídas terapêuticas), 1 hora de supervisão semanal com psicólogo; terapia ocupacional com profissional com conhecimento e certificação internacional em Integração Sensorial de Ayres (2 sessões por semana); terapia com fonoaudióloga pela técnica PROMPT (2 sessões por semana); fisioterapia neurofuncional pelo método Bobath (1 sessão por semana); hidroterapia (1 sessão por semana); atendimento psicopedagógico (2 sessões por semana) e consulta neurológica a cada quatro meses.
O presente parecer técnico versará sobre a terapia ABA no contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA).
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, retardo mental e transtorno do déficit de atenção (1). A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos (2).
O objetivo do tratamento do indivíduo com TEA deve ser maximizar a funcionalidade e aumentar a qualidade de vida, levando em consideração idade, grau de limitação, comorbidades e necessidades de cada paciente (3–5). A base do tratamento envolve intervenções comportamentais e educacionais, usualmente orientadas por equipe multiprofissional. Embora não haja cura, a intervenção precoce e intensiva está associada com melhor prognóstico. As diretrizes para o cuidado da pessoa com TEA do Ministério da Saúde preconizam o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como a orientação geral para o manejo desses pacientes (4). O PTS deve envolver profissionais/equipes de referência com trabalho em rede e pluralidade de abordagens e visões, levando em consideração as necessidades individuais e da família, os projetos de vida, o processo de reabilitação psicossocial e a garantia de direitos.
Quanto à oferta de tratamento, procedimentos ou abordagens terapêuticas no sistema público brasileiro para o tratamento de pacientes com TEA, destaca-se que, em 2012, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista estabeleceu que o indivíduo com TEA fosse considerado uma pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, devendo ser incluída na linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência. Por conseguinte, as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2014, postulam que, para a atenção integral ser efetiva, as ações de saúde devem estar articuladas a outros pontos de atenção da Rede SUS (atenção básica, especializada e hospitalar), bem como aos serviços de proteção social e de educação, a partir

da implementação de diretrizes e protocolos de acesso (4). Serviços de Reabilitação Intelectual (RI) se configuram nas estruturas dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), que ofertam reabilitação em duas ou mais modalidades (auditiva, física, intelectual e visual), e nos serviços de modalidade única, a exemplo das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Em geral, o acesso a estes serviços se dá a partir de encaminhamento realizado pelos serviços de atenção básica do município de residência do paciente, que é direcionado à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), responsável pela regulação das solicitações de RI a partir de critérios de prioridade aplicados caso a caso. Uma vez em atendimento pelos serviços de RI, cabe à equipe de saúde efetuar os atendimentos, a avaliação, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular, a articulação com os demais pontos da rede de saúde e da rede intersetorial, com avaliação constante e trocas a respeito da evolução e especificidades de cada caso; em outros termos, este serviço torna-se o coordenador do cuidado daquele indivíduo. Com a publicação da Portaria nº 336/2002, os Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi) consolidam-se ainda como equipamento privilegiado para a atenção psicossocial à criança com autismo no âmbito do SUS, embora não se dirija de modo exclusivo a essa clientela.

Tecnologia 459204-B

CID: F84 - Transtornos globais do desenvolvimento

Diagnóstico: F84 Transtornos globais do desenvolvimento

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Neurologia

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Neurologia

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: Neurologia

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Neurologia

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança:
A APS é o primeiro nível de atendimento no sistema de saúde, que engloba ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce e tratamento de condições mais prevalentes na população geral. A APS é responsável por fazer o acompanhamento contínuo dos pacientes e, quando necessário, encaminhá-los para níveis mais especializados de cuidado. A Atenção Secundária, ou Atenção Especializada, oferece procedimentos que requerem maior complexidade técnica e diagnóstica. É justamente acessada por meio de encaminhamento da APS quando a condição do paciente demanda avaliação ou tratamento especializado.
A literatura destaca que a identificação precoce de TEA por especialistas, combinada com intervenções direcionadas, melhora significativamente as habilidades sociais e de comunicação em crianças, especialmente quando iniciada antes dos 2 anos [5]. A presença de sintomas reforça a necessidade de avaliação para confirmar ou descartar TEA e iniciar intervenções precoces. No âmbito do SUS é previsto que médicos de família e comunidade, no exercício da Atenção Primária à Saúde (APS), possam realizar o acompanhamento longitudinal dessas crianças, garantindo a vigilância do crescimento, desenvolvimento e controle clínico, desde que articulados com a rede de atenção especializada, conforme diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no SUS [6-8].
Há indicação de encaminhamento para a neurologia pediátrica em casos de provável atraso do desenvolvimento em crianças com episódio de convulsão ou outras manifestações neurológicas como ataxia, coreia ou distonia, assim como quadro de regressão neurológica com perda de habilidades previamente adquiridas do desenvolvimento neuropsicomotor, como perda de fala e/ou marcha e/ou compreensão [9].

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor unitário*	Valor Anual
Neurologia infantil	1 consulta	3	R$ 800,00	R$ 2.400,00

* Com base em orçamentos anexos ao processo (Evento 1, OUT27, Página 1).

Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para atendimentos em neuropediatria. Foram utilizados, para construir a tabela acima, orçamentos de menor valor juntados aos autos. Ressalte-se que o orçamento anexado é datado de 07 de novembro de 2022, portanto, pode não refletir os valores atualmente praticados.
A consulta médica especializada está disponível no SUS e conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), apresenta um custo total de R$ 10,00. 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: confirmação diagnóstica e definição

terapêutica, monitoramento especializado contínuo e ajustes terapêuticos se necessário.

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

Conclusão

Tecnologia: Neurologia

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Considerando a documentação apresentada, não foram identificados critérios de urgência que justifiquem a realização imediata do procedimento fora dos fluxos regulares do SUS. A condição clínica descrita, embora demande acompanhamento multiprofissional contínuo, não se enquadra como urgência segundo a definição da Resolução CFM nº 1451/95, uma vez que não representa ocorrência imprevista nem risco potencial de vida que exija assistência médica imediata.
Reconhece-se a importância da parte autora receber atenção de equipe multidisciplinar. De fato, laudo juntado ao processo sugere que a parte autora já recebeu avaliação da neurologista pediátrica, com definição diagnóstica. Os indicativos apontam que não se encontra, portanto, desassistida em relação a tal aspecto.
Dessa forma, recomenda-se que a paciente procure sua unidade de APS, a fim de que seja realizado o encaminhamento regular para avaliação e acompanhamento em neuropediatria junto à rede do SUS, para regulação conforme critérios definidos por protocolo específico. Após a efetivação do encaminhamento, a SMS deverá informar o andamento da regulação e eventual previsão de atendimento.
Assim, diante da ausência de urgência e da existência de oferta do serviço pelo SUS, o parecer técnico é desfavorável ao custeio do procedimento fora da rede pública, recomendando-se o seguimento dos trâmites regulares do sistema de saúde para acesso à consulta na especialidade pleiteada.

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. 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.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a organização da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Atenção à saúde da criança na APS: Protocolos de Encaminhamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
9. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS; RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Protocolos de RegulaçãoAmbulatorial: Neurologia Pediátrica. 2. ed. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 18 abr. 2024. Disponível em:https://www.ufrgs.br/telessauders/materiais-protocolos/

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com os documentos disponíveis no processo, trata-se de paciente com diagnóstico de transtorno do desenvolvimento da fala ou da linguagem, transtorno da fluência da fala, transtorno do desenvolvimento da coordenação motora, transtorno do processamento sensorial, transtorno de ingesta alimentar restritiva e evitativa, transtorno do espectro do autismo sem déficit cognitivo e com marcado prejuízo de linguagem funcional, nível 3 de suporte (Evento 280, PET1, Página 1). Conforme laudo médico datado de 14 de novembro de 2025, a paciente apresenta sinais de TEA desde os dois anos de idade, marcado pelo atraso na linguagem, pouco contato ocular e dificuldade de interações sociais. Posteriormente, ficaram evidentes os padrões repetitivos de comportamento, alterações de processamento sensorial e rigidez comportamental. Atualmente, com 6 anos e 10 meses, apresenta poucas palavras funcionais, com muita dificuldade para fazer uso de comunicação alternativa e aumentativa. Ainda faz uso de fraldas, apresenta muitas estereotipias, necessitando de suporte robusto para atividades da vida diária. Na escola, por conta de modelagem promovida pelos colegas, busca mais autonomia, apesar do acompanhamento multiprofissional (Evento 280, PET1, Página 19).
Já fez uso de antipsicóticos típicos e atípicos, com pouca resposta. Foi relatado que a paciente apresenta manifestações externalizantes que não responderam de forma adequada aos fármacos preconizados pelas Diretrizes para manejo de irritabilidade no autismo: risperidona e aripiprazol. Dessa forma, foi prescrito o uso de canabidiol full spectrum 200 mg/ml (0,25 ml ao dia) (Evento 280, PET1, Página 14).
A parte autora teve o pedido de tutela antecipada deferido em parte no dia 13/02/2023 (Evento 22, DESPADEC1, Página 3).
Cabe constar que foi anexado relatório informativo do Centro De Atenção Psicossocial Infanto Juvenil do município de Rio Grande (Evento 111, OUT2, Página 1), datado de 21/02/2024, informando que a paciente foi acolhida no serviço em setembro de 2023, com a queixa inicial de atraso nas habilidades iniciais, com laudo de TEA. Após discussão do caso, foi encaminhada para atendimento psicopedagógico e orientação de manejo, sendo preenchido o encaminhamento para o serviço especializado TEAcolhe. Iniciou intervenção em 11/10/2023, com frequência semanal até o final de dezembro, totalizando 8 atendimentos. Em 18/01/2024 foi contemplada com o agendamento das terapias no serviço especializado TEAcolhe, tendo agendamento na APAE Rio Grande em 31/01/2024. Na data de 16/02/2024 a mãe comunicou

que a filha seria atendida no serviço TEAcolhe. Ainda, conforme os autos, a parte autora já foi avaliada por especialista, com confirmação diagnóstica e indicação de seguimento multidisciplinar.
Nesse contexto, pleiteia terapia embasada na Análise Aplicada do Comportamento (ABA), 15 horas semanais, aplicada por assistente terapêutica, em ambiente estruturado (clínica), semiestruturado (casa/escola) e natural (casa/escola/saídas terapêuticas), 1 hora de supervisão semanal com psicólogo; terapia ocupacional com profissional com conhecimento e certificação internacional em Integração Sensorial de Ayres (2 sessões por semana); terapia com fonoaudióloga pela técnica PROMPT (2 sessões por semana); fisioterapia neurofuncional pelo método Bobath (1 sessão por semana); hidroterapia (1 sessão por semana); atendimento psicopedagógico (2 sessões por semana) e consulta neurológica a cada quatro meses.
O presente parecer técnico versará sobre o pleito de consulta em neurologia pediátrica no contexto do Transtorno do Espectro Autista (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 459204-C

CID: F84 - Transtornos globais do desenvolvimento

Diagnóstico: F84 Transtornos globais do desenvolvimento

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: Efetividade, eficácia e segurança:
Acerca do pleito por atendimentos em psicologia, reforça-se que a psicologia é a ciência que estuda o comportamento, as emoções, os processos mentais e a interação entre eles. O psicólogo, profissional graduado em psicologia, trabalha tanto na promoção da saúde mental quanto no tratamento de transtornos mentais, ajudando o paciente a regular suas emoções e controlar seus comportamentos. O trabalho pode envolver a prevenção, diagnóstico e intervenção em diversos contextos, desde questões cotidianas até distúrbios mentais mais complexos. Para pessoas com TEA, o atendimento psicológico é de grande importância com vistas a melhorar habilidades sociais, a regular as emoções e, com isso, promover maior independência e qualidade de vida. Assim como ocorrido com terapia ocupacional e com fonoaudiologia, diferentes intervenções foram avaliadas no tratamento de pessoas com TEA [5-7]. Por ora, não há evidências sugerindo superioridade entre intervenções.

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Anual
Supervisão semanal com psicólogo	Supervisão Online	1 hora de supervisão semanal	R$ 300,00	R$ 15.600,00

* De acordo com orçamento de menor valor (Evento 1, OUT20, Página 1).

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. Cabe ressaltar que o orçamento anexado não apresenta data de emissão, dessa forma, não é possível afirmar que os valores apresentados estejam atualizados.
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: 6.2 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.
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.
Embora seja indiscutível a necessidade de acompanhamento contínuo e multiprofissional, não há justificativa técnico-científica nem assistencial para a concessão judicial do acompanhamento psicológico solicitado em detrimento das terapias já asseguradas pelo SUS, a paciente teve acesso, de acordo com os documentos disponíveis no processo.

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. 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: De acordo com os documentos disponíveis no processo, trata-se de paciente com diagnóstico de transtorno do desenvolvimento da fala ou da linguagem, transtorno da fluência da fala, transtorno do desenvolvimento da coordenação motora, transtorno do processamento sensorial, transtorno de ingesta alimentar restritiva e evitativa, transtorno do espectro do autismo sem déficit cognitivo e com marcado prejuízo de linguagem funcional, nível 3 de suporte (Evento 280, PET1, Página 1). Conforme laudo médico datado de 14 de novembro de 2025, a paciente apresenta sinais de TEA desde os dois anos de idade, marcado pelo atraso na linguagem, pouco contato ocular e dificuldade de interações sociais. Posteriormente, ficaram evidentes os padrões repetitivos de comportamento, alterações de processamento sensorial e rigidez comportamental. Atualmente, com 6 anos e 10 meses, apresenta poucas palavras funcionais, com muita dificuldade para fazer uso de comunicação alternativa e aumentativa. Ainda faz uso de fraldas, apresenta muitas estereotipias, necessitando de suporte robusto para atividades da vida diária. Na escola, por conta de modelagem promovida pelos colegas, busca mais autonomia, apesar do acompanhamento multiprofissional (Evento 280, PET1, Página 19).
Já fez uso de antipsicóticos típicos e atípicos, com pouca resposta. Foi relatado que a paciente apresenta manifestações externalizantes que não responderam de forma adequada aos fármacos preconizados pelas Diretrizes para manejo de irritabilidade no autismo: risperidona e aripiprazol. Dessa forma, foi prescrito o uso de canabidiol full spectrum 200 mg/ml (0,25 ml ao dia) (Evento 280, PET1, Página 14).

A parte autora teve o pedido de tutela antecipada deferido em parte no dia 13/02/2023 (Evento 22, DESPADEC1, Página 3).
Cabe constar que foi anexado relatório informativo do Centro De Atenção Psicossocial Infanto Juvenil do município de Rio Grande (Evento 111, OUT2, Página 1), datado de 21/02/2024, informando que a paciente foi acolhida no serviço em setembro de 2023, com a queixa inicial de atraso nas habilidades iniciais, com laudo de TEA. Após discussão do caso, foi encaminhada para atendimento psicopedagógico e orientação de manejo, sendo preenchido o encaminhamento para o serviço especializado TEAcolhe. Iniciou intervenção em 11/10/2023, com frequência semanal até o final de dezembro, totalizando 8 atendimentos. Em 18/01/2024 foi contemplada com o agendamento das terapias no serviço especializado TEAcolhe, tendo agendamento na APAE Rio Grande em 31/01/2024. Na data de 16/02/2024 a mãe comunicou que a filha seria atendida no serviço TEAcolhe.
Nesse contexto, pleiteia terapia embasada na Análise Aplicada do Comportamento (ABA), 15 horas semanais, aplicada por assistente terapêutica, em ambiente estruturado (clínica), semiestruturado (casa/escola) e natural (casa/escola/saídas terapêuticas), 1 hora de supervisão semanal com psicólogo; terapia ocupacional com profissional com conhecimento e certificação internacional em Integração Sensorial de Ayres (2 sessões por semana); terapia com fonoaudióloga pela técnica PROMPT (2 sessões por semana); fisioterapia neurofuncional pelo método Bobath (1 sessão por semana); hidroterapia (1 sessão por semana); atendimento psicopedagógico (2 sessões por semana) e consulta neurológica a cada quatro meses.
O presente parecer técnico versará sobre acompanhamento psicológico no contexto do Transtorno do Espectro Autista (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 459204-D

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: F84 Transtornos globais do desenvolvimento

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Terapia ocupacional

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Terapia ocupacional

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

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Terapia ocupacional

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Terapia ocupacional

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança
A terapia ocupacional (TO) é uma área da saúde voltada para ajudar pessoas a desenvolver, recuperar ou manter habilidades essenciais para realizar atividades do dia a dia, promovendo a autonomia do paciente. Para isso, o profissional graduado em TO poderá atuar no aprimoramento tanto de atividades básicas, como alimentação, higiene pessoal e mobilidade, quanto de tarefas mais complexas relacionadas ao trabalho, lazer e à participação social. Inúmeras intervenções oferecidas pela TO, e individualizadas conforme as demandas do paciente, possuem evidência científica de eficácia no tratamento de pessoas com diagnóstico de TEA [5]. Destaca-se benefícios em desfechos subjetivos, como autorregulação emocional, até desfechos brutos, como empregabilidade [6].
A terapia de integração sensorial tem sua base na hipótese de que várias experiências sensoriais (vestibular, proprioceptiva, gravitacional, tátil, visual e auditiva) ajudam a orientar o desenvolvimento. E o tratamento seria a introdução de estímulos sensoriais intensivos utilizando equipamentos e técnicas específicas, oferecido por terapeutas ocupacionais. O emprego desta abordagem tem sido empregado em crianças com TEA, pois muitos de seus comportamentos estão relacionados a deficiências no sistema sensorial (hiper-responsividade ou hipo-responsividade). No entanto, a validade do modelo de integração sensorial e da terapia de integração sensorial são controversas, com fortes apoiantes de ambos os lados [7–11]. A terapia ocupacional com integração sensorial pelo método Ayres trabalha os processos neurológicos que organizam as sensações do próprio corpo e do meio ambiente visando as atividades de vida diária [12].
Em revisão sistemática de 2017 [13] de pequenos ensaios randomizados, concluiu-se que a terapia de integração sensorial melhora as medidas de habilidades sensoriais e motoras. A evidência é limitada pelo tamanho da amostra, curta duração de acompanhamento e cegamento, critérios diagnósticos, tratamentos e medidas de resultados inconsistentes. Há pouca informação sobre os potenciais danos da terapia de integração sensorial.
Contudo, muitas das intervenções utilizadas na terapia de integração sensorial também são utilizadas no tratamento tradicional da terapia ocupacional sem efeitos adversos. Portanto, uma vez que a terapia de integração sensorial se utiliza de uma abordagem bastante próxima da terapia tradicional/convencional da terapia ocupacional, não está claro o seu papel na contribuição terapêutica [10].

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Anual
Terapia ocupacional integração sensorial	Primeiro comatendimento	1	R$ 150,00	R$ 150,00
Terapia ocupacional integração sensorial	Sessão individual com	104	R$ 120,00	R$ 12.480,00
Total:				R$ 12.630,00

* De acordo com orçamento de menor valor (Evento 1, OUT28, Página 1).

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 prescritas (duas sessões semanais). Cabe ressaltar que o orçamento anexado não apresenta data de emissão, dessa forma, não é possível afirmar que os valores apresentados estejam atualizados.
Não foram encontrados estudos, tanto nacionais quanto internacionais, avaliando a custo-efetividade das intervenções pleiteadas.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: melhora das habilidades sensoriais e motoras do paciente, com impacto positivo na qualidade de vida e participação em atividades de vida diária, porém sem evidência de superioridade frente à terapia ocupacional tradicional.

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 e em Centros de Referência. 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.
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. DIn: 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. Kashefimehr B, Kayihan H, Huri M. The effect of sensory integration therapy on occupational performance in children with autism. OTJR Occup Particip Health. 2018;38(2):75–83.

6. Scott M, Milbourn B, Falkmer M, Black M, B?lte S, Halladay A, et al. Factors impacting employment for people with autism spectrum disorder: A scoping review. Autism. 2019;23(4):869–901.
7. Zimmer M, Desch L. Sensory integration therapies for children with developmental and behavioral disorders. Pediatrics. junho de 2012;129(6):1186–9.
8. Williames LD, Erdie-Lalena CR. Complementary, holistic, and integrative medicine: sensory integration. Pediatr Rev. dezembro de 2009;30(12):e91-93.
9. Baranek GT. Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism. J Autism Dev Disord. outubro de 2002;32(5):397–422.
10. Rogers SJ, Ozonoff S. Annotation: what do we know about sensory dysfunction in autism? A critical review of the empirical evidence. J Child Psychol Psychiatry. dezembro de 2005;46(12):1255–68.
11. Schaaf RC, Miller LJ. Occupational therapy using a sensory integrative approach for children with developmental disabilities. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2005;11(2):143–8.
12. CARDOSO NR, BLANCO MB. Terapia de Integração Sensorial e o Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática de Literatura. Rev Conhecimento Online V 1 P 108–125 2019.
13. Weitlauf AS, Sathe N, McPheeters ML, Warren ZE. Interventions Targeting Sensory Challenges in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. Pediatrics. junho de 2017;139(6):e2017034

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com os documentos disponíveis no processo, trata-se de paciente com diagnóstico de transtorno do desenvolvimento da fala ou da linguagem, transtorno da fluência da fala, transtorno do desenvolvimento da coordenação motora, transtorno do processamento sensorial, transtorno de ingesta alimentar restritiva e evitativa, transtorno do espectro do autismo sem déficit cognitivo e com marcado prejuízo de linguagem funcional, nível 3 de suporte (Evento 280, PET1, Página 1). Conforme laudo médico datado de 14 de novembro de 2025, a paciente apresenta sinais de TEA desde os dois anos de idade, marcado pelo atraso na linguagem, pouco contato ocular e dificuldade de interações sociais. Posteriormente, ficaram evidentes os padrões repetitivos de comportamento, alterações de processamento sensorial e rigidez comportamental. Atualmente, com 6 anos e 10 meses, apresenta poucas palavras funcionais, com muita dificuldade para fazer uso de comunicação alternativa e aumentativa. Ainda faz uso de fraldas, apresenta muitas estereotipias, necessitando de suporte robusto para atividades da vida diária. Na escola, por conta de modelagem promovida pelos colegas, busca mais autonomia, apesar do acompanhamento multiprofissional (Evento 280, PET1, Página 19).
Já fez uso de antipsicóticos típicos e atípicos, com pouca resposta. Foi relatado que a paciente apresenta manifestações externalizantes que não responderam de forma adequada aos fármacos preconizados pelas Diretrizes para manejo de irritabilidade no autismo: risperidona e aripiprazol. Dessa forma, foi prescrito o uso de canabidiol full spectrum 200 mg/ml (0,25 ml ao dia) (Evento 280, PET1, Página 14).
A parte autora teve o pedido de tutela antecipada deferido em parte no dia 13/02/2023 (Evento 22, DESPADEC1, Página 3).
Cabe constar que foi anexado relatório informativo do Centro De Atenção Psicossocial Infanto

Juvenil do município de Rio Grande (Evento 111, OUT2, Página 1), datado de 21/02/2024, informando que a paciente foi acolhida no serviço em setembro de 2023, com a queixa inicial de atraso nas habilidades iniciais, com laudo de TEA. Após discussão do caso, foi encaminhada para atendimento psicopedagógico e orientação de manejo, sendo preenchido o encaminhamento para o serviço especializado TEAcolhe. Iniciou intervenção em 11/10/2023, com frequência semanal até o final de dezembro, totalizando 8 atendimentos. Em 18/01/2024 foi contemplada com o agendamento das terapias no serviço especializado TEAcolhe, tendo agendamento na APAE Rio Grande em 31/01/2024. Na data de 16/02/2024 a mãe comunicou que a filha seria atendida no serviço TEAcolhe.
Nesse contexto, pleiteia terapia embasada na Análise Aplicada do Comportamento (ABA), 15 horas semanais, aplicada por assistente terapêutica, em ambiente estruturado (clínica), semiestruturado (casa/escola) e natural (casa/escola/saídas terapêuticas), 1 hora de supervisão semanal com psicólogo; terapia ocupacional com profissional com conhecimento e certificação internacional em Integração Sensorial de Ayres (2 sessões por semana); terapia com fonoaudióloga pela técnica PROMPT (2 sessões por semana); fisioterapia neurofuncional pelo método Bobath (1 sessão por semana); hidroterapia (1 sessão por semana); atendimento psicopedagógico (2 sessões por semana) e consulta neurológica a cada quatro meses.
O presente parecer técnico versará sobre a terapia ocupacional no contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA).
Brevemente, o Transtorno do Espectro do Autista (TEA) é uma disfunção biológica do desenvolvimento do sistema nervoso central caracterizada por déficits na comunicação e interação social com padrão de comportamentos e interesses restritos e repetitivos. Os sintomas estão presentes em fase bem precoce, mas usualmente se tornam aparentes quando se iniciam as demandas por interação social. A apresentação clínica e o grau de incapacidade são variáveis e podem estar presentes outras condições comórbidas, como epilepsia, deficiência intelectual e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade [1]. A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos [2].
Quanto à oferta de tratamento, procedimentos ou abordagens terapêuticas no sistema público brasileiro para o tratamento de pacientes com TEA, destaca-se que, em 2012, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista estabeleceu que o indivíduo com TEA fosse considerado uma pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, devendo ser incluída na linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência. Por conseguinte, as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2014, postulam que, para a atenção integral ser efetiva, as ações de saúde devem estar articuladas a outros pontos de atenção da Rede SUS (atenção básica, especializada e hospitalar), bem como aos serviços de proteção social e de educação, a partir da implementação de diretrizes e protocolos de acesso [3]. Serviços de Reabilitação Intelectual (RI) se configuram nas estruturas dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), que ofertam reabilitação em duas ou mais modalidades (auditiva, física, intelectual e visual), e nos serviços de modalidade única, a exemplo das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Em geral, o acesso a estes serviços se dá a partir de encaminhamento realizado pelos serviços de atenção básica do município de residência do paciente, que é direcionado à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), responsável pela regulação das solicitações de RI a partir de critérios de prioridade aplicados caso a caso. Uma vez em atendimento pelos serviços de RI, cabe à equipe de saúde efetuar os atendimentos, a avaliação, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular, a articulação com os demais pontos da rede de saúde e da rede intersetorial, com avaliação constante e trocas a respeito da evolução e especificidades de cada caso; em outros termos, este serviço torna-se o coordenador do cuidado daquele indivíduo [4]. Com a publicação da Portaria nº 336/2002, os Centros de Atendimento

Psicossocial Infantil (CAPSi) consolidam-se ainda como equipamento privilegiado para a atenção psicossocial à criança com autismo no âmbito do SUS, embora não se dirija de modo exclusivo a essa clientela.

Tecnologia 459204-E

CID: F84 - Transtornos globais do desenvolvimento

Diagnóstico: F84 Transtornos globais do desenvolvimento

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Fonoaudiologia

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Fonoaudiologia

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: Fonoaudiologia

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Fonoaudiologia

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança
A fonoaudiologia é uma área da saúde que se dedica à prevenção, diagnóstico e tratamento de distúrbios relacionados à comunicação humana. Isso inclui aspectos da fala, linguagem, audição, voz e funções orofaciais, como a deglutição e a mastigação. O profissional da saúde graduado em fonoaudiologia trabalha com pessoas que têm dificuldades nessas áreas, promovendo intervenções terapêuticas que buscam melhorar a comunicação e a funcionalidade dos pacientes. Há evidências sugerindo que atendimentos em fonoaudiologia são capazes de promover ganho na aquisição da linguagem e da comunicação não verbal, de

aliviar ecolalia e outros padrões atípicos de fala, e de atenuar a hipersensibilidade a sons em pacientes com diagnóstico de TEA [5–7].
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) [8]. Apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo [9–11].

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Anual
Fonoaudiologia	Anamnese e Avaliação Inicial	1	R$ 180,00	R$ 180,00
Fonoaudiologia	Método Específico	104	R$ 170,00	R$ 17.680,00
TOTAL				R$ 17.860

* Com base em orçamento anexo ao processo (Evento 1, OUT24, Página 1).

Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para atendimentos em fonoaudiologia. Por esse motivo, foi utilizado orçamento anexo ao processo e considerada frequência de sessões prescrita (duas por semana). Ressalte-se que o orçamento anexado é datado de 07 de novembro de 2022, com validade de 30 dias e, portanto, encontra-se vencido.
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

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Acerca do pleito por acompanhamento com fonoaudiologia frisa-se tratar-se de intervenção prevista pelo sistema público de saúde. Considerando o cenário em tela, reconhece-se a importância do autor receber a reabilitação intelectual, que pode envolver acompanhamento com fonoaudiólogo.
Mesmo considerando o impacto deletério que a patologia acarreta em funcionalidade e

qualidade de vida, reforça-se que se trata de intervenção eletiva. Ainda que não estejam presentes no processo elementos que indiquem de fato urgência e que não fique comprovada desassistência ao paciente, é recomendado que a parte tenha acesso às intervenções pleiteadas com alguma brevidade. Recomendamos à parte autora atendimento multiprofissional em centro de referência do SUS para reabilitação intelectual.
Por ora, justifica-se o parecer desfavorável pela disponibilidade de tratamento no SUS, resguardando o provimento jurisdicional para os casos de indisponibilidade do tratamento e justificada gravidade e/ou urgência, o que não se caracteriza no presente caso. A interferência jurisdicional no acesso a tratamentos sob regulação pode implicar em iniquidade e prejuízo aos demais pacientes que aguardam há mais tempo que a parte.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Augustyn M. Autism spectrum disorder (ASD) in children and adolescents: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. DIn: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. 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. Sumastri H, Pastari M. The Effectiveness of the Combination of Play Therapy and Speech Therapy on the Behavioral Development of Children With Autism Spectrum Disorder (ASD). Eduvest-J Univers Stud. 2022;2(9):1676–86.
6. Batool I, Ijaz A. EFFECTIVENESS OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPY FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER. J Pak Psychiatr Soc [Internet]. 2015;12(1). Disponível em: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=17268710&AN=108584894&h=NhVYgHmEfSGywIfa6YtJL3uPlckUOVAdb%2BIWNqubClKUAiJrHtVGbPJbqrY9fjWjB0ommULbW109S8rV%2BBcfKQ%3D%3D&crl=c
7. Osman HA, Haridi M, Gonzalez NA, Dayo SM, Fatima U, Sheikh A, et al. A systematic review of the efficacy of early initiation of speech therapy and its positive impact on autism spectrum disorder. Cureus [Internet]. 2023;15(3). Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10085252/
8. 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
9. Francis G, Deniz E, Torgerson C, Toseeb U. Play-based interventions for mental health: A systematic review and meta-analysis focused on children and adolescents with autism spectrum disorder and developmental language disorder. Autism Dev Lang Impair. Dezembro de 2022;7:23969415211073118.
10. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Kasari C, Carter A, Granpeesheh D, et al. Early

intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics. 2015;136(Supplement_1):S60–81.
11. Weitlauf AS, McPheeters ML, Peters B, Sathe N, Travis R, Aiello R, et al. Therapies for Children With Autism Spectrum Disorder: Behavioral Interventions Update. Rockville (MD); 2014.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com os documentos disponíveis no processo, trata-se de paciente com diagnóstico de transtorno do desenvolvimento da fala ou da linguagem, transtorno da fluência da fala, transtorno do desenvolvimento da coordenação motora, transtorno do processamento sensorial, transtorno de ingesta alimentar restritiva e evitativa, transtorno do espectro do autismo sem déficit cognitivo e com marcado prejuízo de linguagem funcional, nível 3 de suporte (Evento 280, PET1, Página 1). Conforme laudo médico datado de 14 de novembro de 2025, a paciente apresenta sinais de TEA desde os dois anos de idade, marcado pelo atraso na linguagem, pouco contato ocular e dificuldade de interações sociais. Posteriormente, ficaram evidentes os padrões repetitivos de comportamento, alterações de processamento sensorial e rigidez comportamental. Atualmente, com 6 anos e 10 meses, apresenta poucas palavras funcionais, com muita dificuldade para fazer uso de comunicação alternativa e aumentativa. Ainda faz uso de fraldas, apresenta muitas estereotipias, necessitando de suporte robusto para atividades da vida diária. Na escola, por conta de modelagem promovida pelos colegas, busca mais autonomia, apesar do acompanhamento multiprofissional (Evento 280, PET1, Página 19).
Já fez uso de antipsicóticos típicos e atípicos, com pouca resposta. Foi relatado que a paciente apresenta manifestações externalizantes que não responderam de forma adequada aos fármacos preconizados pelas Diretrizes para manejo de irritabilidade no autismo: risperidona e aripiprazol. Dessa forma, foi prescrito o uso de canabidiol full spectrum 200 mg/ml (0,25 ml ao dia) (Evento 280, PET1, Página 14).
A parte autora teve o pedido de tutela antecipada deferido em parte no dia 13/02/2023 (Evento 22, DESPADEC1, Página 3).
Cabe constar que foi anexado relatório informativo do Centro De Atenção Psicossocial Infanto Juvenil do município de Rio Grande (Evento 111, OUT2, Página 1), datado de 21/02/2024, informando que a paciente foi acolhida no serviço em setembro de 2023, com a queixa inicial de atraso nas habilidades iniciais, com laudo de TEA. Após discussão do caso, foi encaminhada para atendimento psicopedagógico e orientação de manejo, sendo preenchido o encaminhamento para o serviço especializado TEAcolhe. Iniciou intervenção em 11/10/2023, com frequência semanal até o final de dezembro, totalizando 8 atendimentos. Em 18/01/2024 foi contemplada com o agendamento das terapias no serviço especializado TEAcolhe, tendo agendamento na APAE Rio Grande em 31/01/2024. Na data de 16/02/2024 a mãe comunicou que a filha seria atendida no serviço TEAcolhe.
Nesse contexto, pleiteia terapia embasada na Análise Aplicada do Comportamento (ABA), 15 horas semanais, aplicada por assistente terapêutica, em ambiente estruturado (clínica), semiestruturado (casa/escola) e natural (casa/escola/saídas terapêuticas), 1 hora de supervisão semanal com psicólogo; terapia ocupacional com profissional com conhecimento e certificação internacional em Integração Sensorial de Ayres (2 sessões por semana); terapia com fonoaudióloga pela técnica PROMPT (2 sessões por semana); fisioterapia neurofuncional

pelo método Bobath (1 sessão por semana); hidroterapia (1 sessão por semana); atendimento psicopedagógico (2 sessões por semana) e consulta neurológica a cada quatro meses.
O presente parecer técnico versará sobre o tratamento em fonoaudiologia para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (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 459204-F

CID: F84 - Transtornos globais do desenvolvimento

Diagnóstico: F84 Transtornos globais do desenvolvimento

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Método BOBATH

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Método BOBATH

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: Método BOBATH

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Método BOBATH

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança:
A fisioterapia é uma área da saúde de origem relativamente recente: em 1969, com o Decreto-Lei 938, a fisioterapia se legitimou como profissão [5]. Sua atuação é voltada à prevenção, diagnóstico e tratamento de disfunções do movimento. Faz-se uso de técnicas diversas (técnicas manuais, exercícios terapêuticos, equipamentos específicos e recursos como termoterapia, eletroterapia e hidroterapia) com a finalidade de manter, restaurar e promover a funcionalidade do indivíduo. Por exemplo, em ortopedia e traumatologia, tem-se a reabilitação de fraturas, lesões musculares, articulares ou pós-cirúrgicas.
A fisioterapia, na modalidade de atendimentos individuais, não é indicada a todos os pacientes com diagnóstico de TEA. Sua indicação restringe-se àqueles com dificuldades motoras, como atraso no desenvolvimento motor, problemas de coordenação, hipotonia (fraqueza muscular) ou dificuldades no equilíbrio e na postura. Não está clara, portanto, a indicação de fisioterapia

no contexto em tela.
Nesse ponto, destaca-se que a fisioterapia, na forma de exercícios físicos, é reconhecida como uma intervenção benéfica para indivíduos com TEA [6–9]. Intervenções de fisioterapia, incluindo treinamento aeróbico e de resistência, demonstraram melhorar a aptidão física e as habilidades motoras em crianças e jovens adultos com TEA com impacto benéfico, inclusive, nos sintomas nucleares do TEA. Programas que incorporam componentes de interação social, como exercícios em grupo ou esportes de equipe, são particularmente promissores. Dessa forma, os exercícios físicos podem ser administrados de maneiras diversas: tanto em sessões individuais quanto em grupos, tanto por profissionais da saúde graduados em fisioterapia quanto por educadores físicos, terapeutas ocupacionais e treinadores esportivos. Há possibilidade, também, de engajamento nessas atividades em ambientes diversos ao contexto de saúde. Por exemplo, na escola. Não foram identificados estudos comparativos entre as diversas possibilidades de acesso a exercícios físicos.
Quanto ao método Bobath, baseado em um conceito neuroevolutivo, é historicamente aplicado na reabilitação de crianças com paralisia cerebral, incluindo na terapia ocupacional, fisioterapia e outras áreas da reabilitação interdisciplinar. O Bobath é um modelo transdisciplinar que utiliza raciocínio clínico para abordar as complexidades do desenvolvimento neurofuncional, considerando fatores sensório-motores, cognitivos e contextuais, e pode ser empregado por terapeutas ocupacionais no manejo de crianças com paralisia cerebral [10]. Dessa forma, não se constitui em um protocolo normatizado, mas sim em um conceito que se adapta a cada situação individual e que se modifica ao longo do tempo de acordo com a emergência de novas teorias e conceitos [11].

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Anual
Fisioterapia	1 Sessão de fisioterapia - Método Bobath	52	R$ 200,00	R$ 10.400,00

* De acordo com orçamento de menor valor (Evento 1, OUT21, 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. Ressalte-se que o orçamento anexado é datado de 09 de novembro de 2022, com validade de 30 dias e, portanto, encontra-se vencido.
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: Método BOBATH

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A realização de atendimentos em fisioterapia está prevista pelo sistema público de saúde. Apesar disso, não foram identificadas evidências que sugiram superioridade de técnicas específicas de fisioterapia, nem restou comprovada desassistência no caso em tela.
Ademais, 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.
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.

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. Mayston MJ, Saloojee GM, Foley SE. The Bobath Clinical Reasoning Framework: A systems science approach to the complexity of neurodevelopmental conditions, including cerebral palsy. Dev Med Child Neurol. maio de 2024;66(5):564–72.

11. Bobath - Neurological Rehabilitation - Treatments - Physio.co.uk [Internet]. [cited 2020. May 23]. Available from: https://www.physio.co.uk/treatments/neurological-rehabilitation/bobath.php.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com os documentos disponíveis no processo, trata-se de paciente com diagnóstico de transtorno do desenvolvimento da fala ou da linguagem, transtorno da fluência da fala, transtorno do desenvolvimento da coordenação motora, transtorno do processamento sensorial, transtorno de ingesta alimentar restritiva e evitativa, transtorno do espectro do autismo sem déficit cognitivo e com marcado prejuízo de linguagem funcional, nível 3 de suporte (Evento 280, PET1, Página 1). Conforme laudo médico datado de 14 de novembro de 2025, a paciente apresenta sinais de TEA desde os dois anos de idade, marcado pelo atraso na linguagem, pouco contato ocular e dificuldade de interações sociais. Posteriormente, ficaram evidentes os padrões repetitivos de comportamento, alterações de processamento sensorial e rigidez comportamental. Atualmente, com 6 anos e 10 meses, apresenta poucas palavras funcionais, com muita dificuldade para fazer uso de comunicação alternativa e aumentativa. Ainda faz uso de fraldas, apresenta muitas estereotipias, necessitando de suporte robusto para atividades da vida diária. Na escola, por conta de modelagem promovida pelos colegas, busca mais autonomia, apesar do acompanhamento multiprofissional (Evento 280, PET1, Página 19).
Já fez uso de antipsicóticos típicos e atípicos, com pouca resposta. Foi relatado que a paciente apresenta manifestações externalizantes que não responderam de forma adequada aos fármacos preconizados pelas Diretrizes para manejo de irritabilidade no autismo: risperidona e aripiprazol. Dessa forma, foi prescrito o uso de canabidiol full spectrum 200 mg/ml (0,25 ml ao dia) (Evento 280, PET1, Página 14).
A parte autora teve o pedido de tutela antecipada deferido em parte no dia 13/02/2023 (Evento 22, DESPADEC1, Página 3).
Cabe constar que foi anexado relatório informativo do Centro De Atenção Psicossocial Infanto Juvenil do município de Rio Grande (Evento 111, OUT2, Página 1), datado de 21/02/2024, informando que a paciente foi acolhida no serviço em setembro de 2023, com a queixa inicial de atraso nas habilidades iniciais, com laudo de TEA. Após discussão do caso, foi encaminhada para atendimento psicopedagógico e orientação de manejo, sendo preenchido o encaminhamento para o serviço especializado TEAcolhe. Iniciou intervenção em 11/10/2023, com frequência semanal até o final de dezembro, totalizando 8 atendimentos. Em 18/01/2024 foi contemplada com o agendamento das terapias no serviço especializado TEAcolhe, tendo agendamento na APAE Rio Grande em 31/01/2024. Na data de 16/02/2024 a mãe comunicou que a filha seria atendida no serviço TEAcolhe.
Nesse contexto, pleiteia terapia embasada na Análise Aplicada do Comportamento (ABA), 15 horas semanais, aplicada por assistente terapêutica, em ambiente estruturado (clínica), semiestruturado (casa/escola) e natural (casa/escola/saídas terapêuticas), 1 hora de supervisão semanal com psicólogo; terapia ocupacional com profissional com conhecimento e certificação internacional em Integração Sensorial de Ayres (2 sessões por semana); terapia com fonoaudióloga pela técnica PROMPT (2 sessões por semana); fisioterapia neurofuncional pelo método Bobath (1 sessão por semana); hidroterapia (1 sessão por semana); atendimento psicopedagógico (2 sessões por semana) e consulta neurológica a cada quatro meses.
O presente parecer técnico versará sobre a fisioterapia no contexto do Transtorno do Espectro

Autista (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 459204-G

CID: F84 - Transtornos globais do desenvolvimento

Diagnóstico: F84 Transtornos globais do desenvolvimento

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Hidroterapia

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Hidroterapia

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: sim. O acompanhamento de pessoas com diagnóstico de TEA por equipe multidisciplinar está previsto pelo SUS por meio de rede de saúde básica, estratégias de matriciamento e centros de atenção psicossocial (4). Nessa linha, os Centros Especializados de Reabilitação (CER) são unidades de atenção a pessoas com deficiências a fim de desenvolver seu potencial físico e psicossocial. Para tal, está disponível equipe multiprofissional, composta de Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Fonoaudiólogos, Médicos, Psicólogos, Assistentes Sociais e Enfermeiros.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Hidroterapia

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Hidroterapia

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança:
A fisioterapia aquática ou também denominada hidroterapia é um dos recursos da fisioterapia que utiliza os efeitos físicos e fisiológicos advindos da imersão do corpo em piscina aquecida, como recurso para a reabilitação ou na prevenção de alterações funcionais. Consiste na realização de técnicas fisioterapêuticas dentro de uma piscina aquecida (temperatura entre 32 e 34ºC). Difere-se da fisioterapia de solo uma vez que a pressão hidrostática auxilia na diminuição da descarga de peso sobre os membro inferiores e a temperatura favorece a circulação periférica, aliviando dor. Ainda, a densidade e viscosidade da água são parâmetros que podem ser alterados de modo a oferecer resistência, ou a facilitar o movimento, e as variações que podem ser produzidas no ambiente aquático, como as turbulências, permitem o trabalho do equilíbrio estático e dinâmico (6).
Embora haja evidência que sugira algum benefício do exercício físico no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (7,8), bem como da fisioterapia motora (9), a qualidade da evidência disponível é, em geral, baixa. Além disso, poucos estudos avaliaram especificamente a hidroterapia, natação ou fisioterapia aquática. Tais estudos revelam melhora das habilidades no meio aquático e da socialização, mas apresentam limitações importantes, como amostras pequenas e falta de comparação com modalidades terrestres de tratamento (10). Um ensaio clínico randomizado (11) que comparou duas modalidades de terapia aquática (técnica e recreativa) inseridas no tratamento de crianças com TEA com crianças que mantiveram o tratamento habitual revelou melhora no desenvolvimento motor dos grupos que receberam a intervenção, entretanto, não houve comparação com a introdução de alguma modalidade de exercício físico terrestre. O mesmo pode ser dito em relação à qualidade de

vida e saúde mental de pessoas com TEA: embora tenha-se percebido melhora nesses dois domínios em pacientes que participaram de sessões de hidroterapia, o estudo que avaliou essas questões não comparou com a introdução de uma outra atividade terrestre, tendo o grupo controle mantido o tratamento usual (12). Portanto, embora a hidroterapia seja uma possibilidade terapêutica promissora para crianças com TEA, não há comprovação de superioridade em relação a outras modalidades.

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Anual
Fisioterapia Aquática	Primeiro atendimento e avaliação	1	R$ 140,00	R$ 140,00
Fisioterapia Aquática	1 sessão de fisioterapia aquática	52	R$ 120,00	R$ 6.240,00
Total:				R$ 6.380,00

* Com base em orçamento anexo ao processo (Evento 1, OUT26, Página 1).

Não existe uma base oficial para consulta de valores de referência para procedimentos como o pleiteado, portanto a tabela acima foi construída com valor orçado pela parte. Ressalte-se que o orçamento anexado é datado de 19 de novembro de 2022, portanto, não é possível afirmar que os valores apresentados estejam atualizados.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: possível melhora da performance motora, sem evidência de superioridade clínica em relação a outras modalidades de fisioterapia ou a intervenções baseadas em exercício físico.

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

Conclusão

Tecnologia: Hidroterapia

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A presente justificativa limita-se à análise do caso à luz das evidências disponíveis na literatura especializada, que indicam que a hidroterapia no contexto do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é respaldada por evidência científica limitada, baseada em número reduzido de estudos, com amostras pequenas e heterogeneidade metodológica. Nesse cenário, os dados disponíveis não permitem afirmar, de forma consistente, superioridade da abordagem aquática em relação a outras modalidades de fisioterapia ou a intervenções baseadas em exercício físico quanto a desfechos clínicos e funcionais relevantes.

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. Caromano FA. Princípios físicos que fundamentam a hidroterapia. Fisioter Bras [Internet]. 2002 ;3(6):394–402. Disponível em: https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2991
7. Sowa M, Meulenbroek R. Effects of physical exercise on autism spectrum disorders: A meta-analysis. Res Autism Spectr Disord. 2012;6(1):46–57.
8. Sam KL, Chow BC, Tong KK. Effectiveness of exercise-based interventions for children with autism: A systematic review and meta-analysis. 2015;
9. Ruggeri A, Dancel A, Johnson R, Sargent B. The effect of motor and physical activity intervention on motor outcomes of children with autism spectrum disorder: A systematic review. Autism Int J Res Pract. abril de 2020;24(3):544–68.
10 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.
11. Güeita-Rodríguez J, Ogonowska-Slodownik A, Morgulec-Adamowicz N, Martín-Prades ML, Cuenca-Zaldívar JN, Palacios-Ceña D. Effects of Aquatic Therapy for Children with Autism Spectrum Disorder on Social Competence and Quality of Life: A Mixed Methods Study. Int J Environ Res Public Health. 18 de março de 2021;18(6):3126.
12 Mills W, Kondakis N, Orr R, Warburton M, Milne N. Does Hydrotherapy Impact Behaviours Related to Mental Health and Well-Being for Children with Autism Spectrum Disorder? A Randomised Crossover-Controlled Pilot Trial. Int J Environ Res Public Health. 15 de janeiro de 2020;17(2):558.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com os documentos disponíveis no processo, trata-se de paciente com diagnóstico de transtorno do desenvolvimento da fala ou da linguagem,

transtorno da fluência da fala, transtorno do desenvolvimento da coordenação motora, transtorno do processamento sensorial, transtorno de ingesta alimentar restritiva e evitativa, transtorno do espectro do autismo sem déficit cognitivo e com marcado prejuízo de linguagem funcional, nível 3 de suporte (Evento 280, PET1, Página 1). Conforme laudo médico datado de 14 de novembro de 2025, a paciente apresenta sinais de TEA desde os dois anos de idade, marcado pelo atraso na linguagem, pouco contato ocular e dificuldade de interações sociais. Posteriormente, ficaram evidentes os padrões repetitivos de comportamento, alterações de processamento sensorial e rigidez comportamental. Atualmente, com 6 anos e 10 meses, apresenta poucas palavras funcionais, com muita dificuldade para fazer uso de comunicação alternativa e aumentativa. Ainda faz uso de fraldas, apresenta muitas estereotipias, necessitando de suporte robusto para atividades da vida diária. Na escola, por conta de modelagem promovida pelos colegas, busca mais autonomia, apesar do acompanhamento multiprofissional (Evento 280, PET1, Página 19).

Já fez uso de antipsicóticos típicos e atípicos, com pouca resposta. Foi relatado que a paciente apresenta manifestações externalizantes que não responderam de forma adequada aos fármacos preconizados pelas Diretrizes para manejo de irritabilidade no autismo: risperidona e aripiprazol. Dessa forma, foi prescrito o uso de canabidiol full spectrum 200 mg/ml (0,25 ml ao dia) (Evento 280, PET1, Página 14).

A parte autora teve o pedido de tutela antecipada deferido em parte no dia 13/02/2023 (Evento 22, DESPADEC1, Página 3).

Cabe constar que foi anexado relatório informativo do Centro De Atenção Psicossocial Infanto Juvenil do município de Rio Grande (Evento 111, OUT2, Página 1), datado de 21/02/2024, informando que a paciente foi acolhida no serviço em setembro de 2023, com a queixa inicial de atraso nas habilidades iniciais, com laudo de TEA. Após discussão do caso, foi encaminhada para atendimento psicopedagógico e orientação de manejo, sendo preenchido o encaminhamento para o serviço especializado TEAcolhe. Iniciou intervenção em 11/10/2023, com frequência semanal até o final de dezembro, totalizando 8 atendimentos. Em 18/01/2024 foi contemplada com o agendamento das terapias no serviço especializado TEAcolhe, tendo agendamento na APAE Rio Grande em 31/01/2024. Na data de 16/02/2024 a mãe comunicou que a filha seria atendida no serviço TEAcolhe.

Nesse contexto, pleiteia terapia embasada na Análise Aplicada do Comportamento (ABA), 15 horas semanais, aplicada por assistente terapêutica, em ambiente estruturado (clínica), semiestruturado (casa/escola) e natural (casa/escola/saídas terapêuticas), 1 hora de supervisão semanal com psicólogo; terapia ocupacional com profissional com conhecimento e certificação internacional em Integração Sensorial de Ayres (2 sessões por semana); terapia com fonoaudióloga pela técnica PROMPT (2 sessões por semana); fisioterapia neurofuncional pelo método Bobath (1 sessão por semana); hidroterapia (1 sessão por semana); atendimento psicopedagógico (2 sessões por semana) e consulta neurológica a cada quatro meses.

O presente parecer técnico versará sobre a hidroterapia no contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

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

O objetivo do tratamento do indivíduo com TEA deve ser maximizar a funcionalidade e

aumentar a qualidade de vida, levando em consideração idade, grau de limitação, comorbidades e necessidades de cada paciente (3–5). A base do tratamento envolve intervenções comportamentais e educacionais, usualmente orientadas por equipe multiprofissional. Embora não haja cura, a intervenção precoce e intensiva está associada com melhor prognóstico. As diretrizes para o cuidado da pessoa com TEA do Ministério da Saúde preconizam o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como a orientação geral para o manejo desses pacientes (4). O PTS deve envolver profissionais/equipes de referência com trabalho em rede e pluralidade de abordagens e visões, levando em consideração as necessidades individuais e da família, os projetos de vida, o processo de reabilitação psicossocial e a garantia de direitos.

O tratamento do indivíduo com TEA deve ser altamente individualizado, levando em consideração idade, grau de limitação, comorbidades e necessidades de cada paciente (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.

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

Tecnologia 459204-H

CID: F84 - Transtornos globais do desenvolvimento

Diagnóstico: F84 Transtornos globais do desenvolvimento

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Psicopedagogia

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: RENAME

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Psicopedagogia

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: Psicopedagogia

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Psicopedagogia

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança:
Acerca do pleito para o profissional psicopedagogo, trata-se de uma especialização na área da educação - ou seja, o profissional com graduação, por exemplo, em pedagogia ou em psicologia pode realizar uma pós-graduação em psicopedagogia. A psicopedagogia é uma área interdisciplinar de conhecimento, atuação e pesquisa que tem como objetivo lidar com o processo de aprendizagem.
Além da previsão da abordagem psicopedagógica pelos serviços de reabilitação, desde 1992, com a implementação da Política Nacional de Educação Especial, as escolas são requeridas a proporcionar condições de acessibilidade para atender às necessidades das pessoas com deficiência, promovendo assim sua integração social. Portanto, é garantido o direito das pessoas com transtornos do desenvolvimento, como o TEA, de frequentar escolas regulares que, para isso, devem dispor dos recursos pedagógicos e de assistência educacional

necessários para apoiar sua trajetória escolar. Destaca-se, por exemplo, o Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais que, conforme estabelecido pelo Decreto 7.611/2011 e pela Portaria nº13/2007, tem como objetivo organizar o Atendimento Educacional Especializado (AEE) para os alunos com dificuldades que estão matriculados em escolas regulares. Nessa linha, o Plano Nacional de Educação, de 2014, estimula a criação de "centros multidisciplinares articulados com instituições acadêmicas e integrados por profissionais das áreas de saúde, assistência social, pedagogia e psicologia, para apoiar o trabalho dos (as) professores da educação básica com os (as) alunos (as) com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação". Tal assistência pode ser suplementar ou complementar às atividades convencionais, e engloba a utilização de tecnologia da informação, assim como materiais educacionais, com o intuito de promover a acessibilidade [5].
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) [5]. Apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo [6-8].

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Anual
Psicopedagogia	Avaliação	1	R$ 150,00	R$ 150,00
Psicopedagogia	Sessão de atendimento	104	R$ 120,00	R$ 12.480,00
Total:				R$ 12.630,00

* Com base em orçamento anexo ao processo (Evento 1, OUT28, Página 3).

Não existe uma base oficial para consulta de valores de referência para procedimentos como o pleiteado, portanto a tabela acima foi construída com valor orçado pela parte. Cabe ressaltar que o orçamento anexado não apresenta data de emissão, dessa forma, não é possível afirmar que os valores apresentados estejam atualizados.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: otimização do acesso e vínculo com a escola.

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

Conclusão

Tecnologia: Psicopedagogia

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A oferta de abordagens psicopedagógicas está prevista entre as estratégias de reabilitação intelectual e de educação inclusiva no sistema público de saúde, conforme o código SIGTAP. Ressalta-se a legitimidade do pleito por acesso a essas medidas, essenciais para garantir à parte autora o direito à educação inclusiva. Nesse contexto, medidas como sala de recursos, monitor escolar e atendimento pedagógico individualizado são fundamentais para assegurar o pleno exercício desse direito. Dado tratarem-se de medidas comumente proporcionadas em ambiente escolar, não está claro em processo se a parte autora ao frequentar, por exemplo, uma escola pública, teve acesso aos dispositivos de educação inclusiva. Ou seja, não estão presentes nos autos elementos que comprovem a desassistência da parte autora pela escola.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Augustyn M. Autism spectrum disorder (ASD) in children and adolescents: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. DIn: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. 2025. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-asd-in-children-and-adolescents-terminology-epidemiology-and-pathogenesis
2. Baxter AJ, Brugha T, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015;45(3):601–13.
3. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down. [Internet]. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf
4. Martins M, de Freitas Coelho NPM, Nogueira VC, Filho ALMM, Sena CL, da Costa MTTP. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). 2014;
5. 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
6. Francis G, Deniz E, Torgerson C, Toseeb U. Play-based interventions for mental health: A systematic review and meta-analysis focused on children and adolescents with autism spectrum disorder and developmental language disorder. Autism Dev Lang Impair. Dezembro de 2022;7:23969415211073118.
7. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Kasari C, Carter A, Granpeesheh D, et al. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics. 2015;136(Supplement_1):S60–81.
8. Weitlauf AS, McPheeters ML, Peters B, Sathe N, Travis R, Aiello R, et al. Therapies for Children With Autism Spectrum Disorder: Behavioral Interventions Update. Rockville (MD); 2014.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com os documentos disponíveis no processo, trata-se de paciente com diagnóstico de transtorno do desenvolvimento da fala ou da linguagem, transtorno da fluência da fala, transtorno do desenvolvimento da coordenação motora, transtorno do processamento sensorial, transtorno de ingesta alimentar restritiva e evitativa, transtorno do espectro do autismo sem déficit cognitivo e com marcado prejuízo de linguagem funcional, nível 3 de suporte (Evento 280, PET1, Página 1). Conforme laudo médico datado de 14 de novembro de 2025, a paciente apresenta sinais de TEA desde os dois anos de idade, marcado pelo atraso na linguagem, pouco contato ocular e dificuldade de interações sociais. Posteriormente, ficaram evidentes os padrões repetitivos de comportamento, alterações de processamento sensorial e rigidez comportamental. Atualmente, com 6 anos e 10 meses, apresenta poucas palavras funcionais, com muita dificuldade para fazer uso de comunicação alternativa e aumentativa. Ainda faz uso de fraldas, apresenta muitas estereotipias, necessitando de suporte robusto para atividades da vida diária. Na escola, por conta de modelagem promovida pelos colegas, busca mais autonomia, apesar do acompanhamento multiprofissional (Evento 280, PET1, Página 19).
Já fez uso de antipsicóticos típicos e atípicos, com pouca resposta. Foi relatado que a paciente apresenta manifestações externalizantes que não responderam de forma adequada aos fármacos preconizados pelas Diretrizes para manejo de irritabilidade no autismo: risperidona e aripiprazol. Dessa forma, foi prescrito o uso de canabidiol full spectrum 200 mg/ml (0,25 ml ao dia) (Evento 280, PET1, Página 14).
A parte autora teve o pedido de tutela antecipada deferido em parte no dia 13/02/2023 (Evento 22, DESPADEC1, Página 3).
Cabe constar que foi anexado relatório informativo do Centro De Atenção Psicossocial Infanto Juvenil do município de Rio Grande (Evento 111, OUT2, Página 1), datado de 21/02/2024, informando que a paciente foi acolhida no serviço em setembro de 2023, com a queixa inicial de atraso nas habilidades iniciais, com laudo de TEA. Após discussão do caso, foi encaminhada para atendimento psicopedagógico e orientação de manejo, sendo preenchido o encaminhamento para o serviço especializado TEAcolhe. Iniciou intervenção em 11/10/2023, com frequência semanal até o final de dezembro, totalizando 8 atendimentos. Em 18/01/2024 foi contemplada com o agendamento das terapias no serviço especializado TEAcolhe, tendo agendamento na APAE Rio Grande em 31/01/2024. Na data de 16/02/2024 a mãe comunicou que a filha seria atendida no serviço TEAcolhe.
Nesse contexto, pleiteia terapia embasada na Análise Aplicada do Comportamento (ABA), 15 horas semanais, aplicada por assistente terapêutica, em ambiente estruturado (clínica), semiestruturado (casa/escola) e natural (casa/escola/saídas terapêuticas), 1 hora de supervisão semanal com psicólogo; terapia ocupacional com profissional com conhecimento e certificação internacional em Integração Sensorial de Ayres (2 sessões por semana); terapia com fonoaudióloga pela técnica PROMPT (2 sessões por semana); fisioterapia neurofuncional pelo método Bobath (1 sessão por semana); hidroterapia (1 sessão por semana); atendimento psicopedagógico (2 sessões por semana) e consulta neurológica a cada quatro meses.
O presente parecer técnico versará sobre a psicopedagogia no contexto do Transtorno do Espectro Autista (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.