Nota Técnica 460440

Data de conclusão: 27/01/2026 18:38:11

Paciente

Idade: 10 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Porto Alegre/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 460440-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	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Total
Terapia Comportamental ABA	20 h/semana	R$ 180,00	R$ 187.200,00

* De acordo com orçamento de menor valor (Evento 234, ANEXO4).

Não foram identificados estudos de custo-efetividade para o acompanhamento terapêutico com método ABA no tratamento de TEA. Na?o foi identificado base oficial de valor que seja possi?vel estimar o custo. Por esse motivo, foi utilizado orçamento anexo ao processo e a prescrição referente à 20 horas de tratamento semanais

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.
Adicionalmente, não se identificou justificativa clara para acesso a sessões individuais ou na frequência pleiteada de psicoterapia. Evidências robustas indicam que aumentar a intensidade ou a frequência das terapias não necessariamente melhora os resultados para crianças autistas.
Por ora, justifica-se o parecer desfavorável pela disponibilidade de tratamento no sistema suplementar, resguardando o provimento jurisdicional para os casos de indisponibilidade do tratamento e justificada gravidade e/ou urgência, o que não se caracteriza no presente caso. A interferência jurisdicional no acesso a tratamentos sob regulação pode implicar em iniquidade e prejuízo aos demais pacientes que aguardam há mais tempo que a parte.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Augustyn M. Autism spectrum disorder (ASD) in children and adolescents: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-asd-in-children-and-adolescents-terminology-epidemiology-and-pathogenesis.
2. Baxter AJ, Brugha T, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015;45(3):601–13.
3. 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: Conforme laudo médico mais recente juntado aos autos, trata-se de paciente com 9 anos de idade e diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. Em relatório é detalhado que a paciente começou a apresentar falhas de comunicação, padrões rígidos de comportamento e alterações no processamento sensorial, que interferem nas atividades da vida diária e na socialização da criança, percebidos a partir dos oito meses de idade. Embora reconheça letras e números desde os dois anos, há comprometimento na atenção compartilhada, nas habilidades pragmáticas e na flexibilidade cognitiva. Além disso, a paciente também apresenta quadros comórbidos entre si: Transtorno do desenvolvimento da fala, Transtorno do desenvolvimento da coordenação motora, Transtorno do processamento sensorial, Transtorno de ingestão alimentar restritiva e evitativa (Evento 290, LAUDO2).
Consta encaminhamento para reabilitação intelectual, em 2019 (Evento 3, INF1, Página 2), e que a autora teria sido atendida no Hospital Santa Ana em 01/2020, tendo recebido alta em 02/2021. Ainda sobre o caso, esclarece-se que foi realizada Nota Técnica a respeito de Terapia ABA, em 19/03/2022 (Evento 15). Também consta que a paciente vem realizando as terapias pleiteadas em processo via antecipação de tutela desde agosto de 2022.
A presente nota técnica versará sobre o pleito por terapia psicológica - método Análise do Comportamento Aplicada (ABA, do inglês “Applied Behavior Analysis”) - para paciente com 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 (3,4). A base do tratamento envolve intervenções comportamentais e educacionais, usualmente orientadas por equipe multiprofissional. Embora não haja cura, a intervenção precoce e intensiva está associada com melhor prognóstico. As diretrizes para o cuidado da pessoa com TEA do Ministério da Saúde preconizam o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como a orientação geral para o manejo desses pacientes (4). O PTS deve envolver profissionais/equipes de referência com trabalho em rede e pluralidade de abordagens e visões, levando em consideração as necessidades individuais e da família, os projetos de vida, o processo de reabilitação psicossocial e a garantia de direitos.

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 460440-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: 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	Sessão individual	52	R$ 210,00	R$10.920,00

* De acordo com orçamento atualizado (Evento 234, ANEXO3).

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.
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. Há, contudo, alternativas igualmente eficazes no que tange a promoção da autonomia do indivíduo com TEA. Recomendamos à parte autora atendimento multiprofissional em centro de referência do SUS para reabilitação intelectual.

Mesmo considerando o impacto deletério que a patologia acarreta em funcionalidade e qualidade de vida, reforça-se que se tratam de intervenções eletivas. Ainda que não estejam presentes no processo elementos que indiquem de fato urgência e que não fique comprovada desassistência ao paciente, é recomendado que a parte tenha acesso às intervenções pleiteadas com alguma brevidade.
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. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. [Internet]. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf
5. Kashefimehr B, Kayihan H, Huri M. The effect of sensory integration therapy on occupational performance in children with autism. OTJR Occup Particip Health. 2018;38(2):75–83.
6. Scott M, Milbourn B, Falkmer M, Black M, B?lte S, Halladay A, et al. Factors impacting employment for people with autism spectrum disorder: A scoping review. Autism. 2019;23(4):869–901.
7. Zimmer M, Desch L. Sensory integration therapies for children with developmental and behavioral disorders. Pediatrics. junho de 2012;129(6):1186–9.
8. Williames LD, Erdie-Lalena CR. Complementary, holistic, and integrative medicine: sensory integration. Pediatr Rev. dezembro de 2009;30(12):e91-93.
9. Baranek GT. Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism. J Autism Dev Disord. outubro de 2002;32(5):397–422.
10. Rogers SJ, Ozonoff S. Annotation: what do we know about sensory dysfunction in autism? A critical review of the empirical evidence. J Child Psychol Psychiatry. dezembro de 2005;46(12):1255–68.
11. Schaaf RC, Miller LJ. Occupational therapy using a sensory integrative approach for children with developmental disabilities. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2005;11(2):143–8.
12. CARDOSO NR, BLANCO MB. Terapia de Integração Sensorial e o Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática de Literatura. Rev Conhecimento Online V 1 P 108–125 2019.
13. Weitlauf AS, Sathe N, McPheeters ML, Warren ZE. Interventions Targeting Sensory Challenges in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. Pediatrics. junho de

2017;139(6):e2017034

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme laudo médico mais recente juntado aos autos, trata-se de paciente com 9 anos de idade e diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. Em relatório é detalhado que a paciente começou a apresentar falhas de comunicação, padrões rígidos de comportamento e alterações no processamento sensorial, que interferem nas atividades da vida diária e na socialização da criança, percebidos a partir dos oito meses de idade. Embora reconheça letras e números desde os dois anos, há comprometimento na atenção compartilhada, nas habilidades pragmáticas e na flexibilidade cognitiva. Além disso, a paciente também apresenta quadros comórbidos entre si: Transtorno do desenvolvimento da fala, Transtorno do desenvolvimento da coordenação motora, Transtorno do processamento sensorial, Transtorno de ingestão alimentar restritiva e evitativa (Evento 290, LAUDO2).
Consta encaminhamento para reabilitação intelectual, em 2019 (Evento 3, INF1, Página 2), e que a autora teria sido atendida no Hospital Santa Ana em 01/2020, tendo recebido alta em 02/2021. Não resta claro o motivo da alta e quais os tratamentos realizados na instituição. Ainda sobre o caso, esclarece-se que foi realizada Nota Técnica a respeito de Terapia ABA, em 19/03/2022 (Evento 15). Também consta que a paciente vem realizando as terapias pleiteadas em processo via antecipação de tutela desde agosto de 2022.
A presente nota técnica versará sobre o pleito por terapia ocupacional - com profissional especializado em Integração Sensorial de Ayres - para paciente com TEA.
Brevemente, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma disfunção biológica do desenvolvimento do sistema nervoso central caracterizada por déficits na comunicação e interação social com padrão de comportamentos e interesses restritos e repetitivos. Os sintomas estão presentes em fase bem precoce, mas usualmente se tornam aparentes quando se iniciam as demandas por interação social. A apresentação clínica e o grau de incapacidade são variáveis e podem estar presentes outras condições comórbidas, como epilepsia, deficiência intelectual e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade [1]. A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos [2].
Quanto à oferta de tratamento, procedimentos ou abordagens terapêuticas no sistema público brasileiro para o tratamento de pacientes com TEA, destaca-se que, em 2012, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista estabeleceu que o indivíduo com TEA fosse considerado uma pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, devendo ser incluída na linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência. Por conseguinte, as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2014, postulam que, para a atenção integral ser efetiva, as ações de saúde devem estar articuladas a outros pontos de atenção da Rede SUS (atenção básica, especializada e hospitalar), bem como aos serviços de proteção social e de educação, a partir da implementação de diretrizes e protocolos de acesso [3]. Serviços de Reabilitação Intelectual (RI) se configuram nas estruturas dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), que ofertam reabilitação em duas ou mais modalidades (auditiva, física, intelectual e visual), e nos serviços de modalidade única, a exemplo das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Em geral, o acesso a estes serviços se dá a partir de encaminhamento realizado pelos serviços de atenção básica do município de residência do paciente, que é direcionado à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), responsável pela regulação das solicitações de RI a

partir de critérios de prioridade aplicados caso a caso. Uma vez em atendimento pelos serviços de RI, cabe à equipe de saúde efetuar os atendimentos, a avaliação, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular, a articulação com os demais pontos da rede de saúde e da rede intersetorial, com avaliação constante e trocas a respeito da evolução e especificidades de cada caso; em outros termos, este serviço torna-se o coordenador do cuidado daquele indivíduo [4]. Com a publicação da Portaria nº 336/2002, os Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi) consolidam-se ainda como equipamento privilegiado para a atenção psicossocial à criança com autismo no âmbito do SUS, embora não se dirija de modo exclusivo a essa clientela.

Tecnologia 460440-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: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

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

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança:
A fonoaudiologia é uma área da saúde que se dedica à prevenção, diagnóstico e tratamento de

distúrbios relacionados à comunicação humana. Isso inclui aspectos da fala, linguagem, audição, voz e funções orofaciais, como a deglutição e a mastigação. O profissional da saúde graduado em fonoaudiologia trabalha com pessoas que têm dificuldades nessas áreas, promovendo intervenções terapêuticas que buscam melhorar a comunicação e a funcionalidade dos pacientes. Há evidências sugerindo que atendimentos em fonoaudiologia são capazes de promover ganho na aquisição da linguagem e da comunicação não verbal, de aliviar ecolalia e outros padrões atípicos de fala, e de atenuar a hipersensibilidade a sons em pacientes com diagnóstico de TEA [6–8].
Acerca da especialização pelo método de Comunicação Aumentativa e Alternativa, de fato, a possibilidade de intervenções com foco na comunicação (verbal ou comunicação alternativa e aumentativa), consta entre as intervenções não farmacológicas aplicadas no tratamento do TEA, recomendadas pelo Ministério da Saúde [9]. São listadas, contudo, inúmeras outras intervenções: Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com musicoterapia, Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) e o programa de Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH) [8]. Apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo [10–12].

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Anual
FONOAUDIOLOGIA	Comunicação Aumentativa e Alternativa	52	R$ 210,00	R$ 27.040,00

* De acordo com orçamento atualizado (Evento 234, ANEXO3).

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.
Não foram encontrados estudos, tanto nacionais quanto internacionais, avaliando a custo-efetividade das intervenções pleiteadas.

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

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

Conclusão

Tecnologia: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Acerca do pleito por acompanhamento em fonoaudiologia, trata-se de intervenção prevista pelo sistema público de saúde. Considerando o cenário em tela, reconhece-se a

importância do autor receber a reabilitação intelectual com equipe multidisciplinar. É inequívoca a indicação de acompanhamento terapêutico multiprofissional para o autor, inclusive atendimento em fonoaudiologia, considerando o seu diagnóstico e o quadro descrito. Contudo, consideramo-nos desfavoráveis ao pleito, visto não haver superioridade científica para a abordagem específica pleiteada, em detrimento de outras que os profissionais de reabilitação possam prescrever.
Mesmo considerando o impacto deletério que a patologia acarreta em funcionalidade e qualidade de vida, reforça-se que se trata de intervenção eletiva. É recomendado que a parte tenha acesso às intervenções pleiteadas com brevidade. Recomendamos à parte autora atendimento multiprofissional em centro de referência do SUS para reabilitação intelectual.
Por ora, justifica-se o parecer desfavorável pela 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.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Augustyn M. Autism spectrum disorder (ASD) in children and adolescents: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-asd-in-children-and-adolescents-terminology-epidemiology-and-pathogenesis.
2. Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. fevereiro de 2015;45(3):601–13.
3. Weissman L, Patterson MC. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions. UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-in-children-and-adolescents-pharmacologic-interventions
4. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. [Internet]. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf
5. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. [Internet]. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf
6. Sumastri H, Pastari M. The Effectiveness of the Combination of Play Therapy and Speech Therapy on the Behavioral Development of Children With Autism Spectrum Disorder (ASD). Eduvest-J Univers Stud. 2022;2(9):1676–86.
7. Batool I, Ijaz A. EFFECTIVENESS OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPY FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER. J Pak Psychiatr Soc [Internet]. 2015;12(1). Disponível em: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=17268710&AN=108584894&h=NhVYgHmEfSGywIfa6YtJL3uPlckUOVAdb%2BIWNqubClKUAiJrHtVGbPJbqrY9fjWjB0ommULbW109S8rV%2BBcfKQ%3D%3D&crl=c
8. Osman HA, Haridi M, Gonzalez NA, Dayo SM, Fatima U, Sheikh A, et al. A systematic review of the efficacy of early initiation of speech therapy and its positive impact on autism spectrum disorder. Cureus [Internet]. 2023;15(3). Disponível em:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10085252/
9. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo [Internet]. 2022. Report No.: PORTARIA CONJUNTA No 7, de 12 de ABRIL de 2022. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta-no-7-2022-comportamento-agressivo-no-tea.pdf.
10. Francis G, Deniz E, Torgerson C, Toseeb U. Play-based interventions for mental health: A systematic review and meta-analysis focused on children and adolescents with autism spectrum disorder and developmental language disorder. Autism Dev Lang Impair. dezembro de 2022;7:23969415211073118.
11. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Kasari C, Carter A, Granpeesheh D, et al. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics. 2015;136(Supplement_1):S60–81.
12. Weitlauf AS, McPheeters ML, Peters B, Sathe N, Travis R, Aiello R, et al. Therapies for Children With Autism Spectrum Disorder: Behavioral Interventions Update. Rockville (MD); 2014.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme laudo médico mais recente juntado aos autos, trata-se de paciente com 9 anos de idade e diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. Em relatório é detalhado que a paciente começou a apresentar falhas de comunicação, padrões rígidos de comportamento e alterações no processamento sensorial, que interferem nas atividades da vida diária e na socialização da criança, percebidos a partir dos oito meses de idade. Embora reconheça letras e números desde os dois anos, há comprometimento na atenção compartilhada, nas habilidades pragmáticas e na flexibilidade cognitiva. Além disso, a paciente também apresenta quadros comórbidos entre si: Transtorno do desenvolvimento da fala, Transtorno do desenvolvimento da coordenação motora, Transtorno do processamento sensorial, Transtorno de ingestão alimentar restritiva e evitativa (Evento 290, LAUDO2).
Consta encaminhamento para reabilitação intelectual, em 2019 (Evento 3, INF1, Página 2), e que a autora teria sido atendida no Hospital Santa Ana em 01/2020, tendo recebido alta em 02/2021. Não resta claro o motivo da alta e quais os tratamentos realizados na instituição. Ainda sobre o caso, esclarece-se que foi realizada Nota Técnica a respeito de Terapia ABA, em 19/03/2022 (Evento 15). Também consta que a paciente vem realizando as terapias pleiteadas em processo via antecipação de tutela desde agosto de 2022.
A presente nota técnica versará sobre o pleito de Terapia fonoaudiológica.
O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma disfunção biológica do desenvolvimento do sistema nervoso central caracterizada por déficits na comunicação e interação social com padrão de comportamentos e interesses restritos e repetitivos. Os sintomas estão presentes em fase bem precoce, mas usualmente se tornam aparentes quando se iniciam as demandas por interação social. A apresentação clínica e o grau de incapacidade são variáveis e podem estar presentes outras condições comórbidas, como epilepsia, deficiência intelectual e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade [1]. A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos [2].
O tratamento do indivíduo com TEA deve ser altamente individualizado, levando em consideração idade, grau de limitação, comorbidades e necessidades de cada paciente [3–5].

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

Tecnologia 460440-D

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: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

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: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança:

A musicoterapia é um processo de intervenção no qual o terapeuta auxilia o paciente a promover sua saúde por meio de experiências musicais e da relação terapêutica. O paciente participa ativamente da música por meio de atividades como audição, performance, composição e improvisação, escolhidas com base em sua necessidade clínica, habilidades, preferências e abordagem do terapeuta. Entre os principais objetivos dessa abordagem estão: estabelecer comunicação com o paciente a partir de seu nível atual, desenvolver a auto expressão, reduzir comportamentos patológicos indesejáveis (como isolamento, hiperatividade e auto agressividade), ajudar na adaptação a mudanças, superar obstáculos emocionais e cognitivos, melhorar a percepção do fluxo temporal e ampliar a comunicação e a interação social, tanto de forma verbal quanto não-verbal (6–8).
Constitui uma prática expressiva individual ou coletiva que utiliza a música e/ou seus elementos no seu mais amplo sentido – som, ritmo, melodia e harmonia –, facilitando e promovendo a comunicação, a relação, a aprendizagem, a mobilização, a expressão, e outros objetivos terapêuticos relevantes, com intuito de favorecer o alcance das necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas do indivíduo (8).
Revisão sistemática, publicada em 2022 pela Cochrane, investigou a efetividade de musicoterapia no tratamento de pessoas com TEA (9) . Foram identificados 26 estudos, totalizando 1.165 participantes (predominantemente crianças), expostos à musicoterapia por entre três dias e oito meses. A musicoterapia, quando comparada com placebo ou cuidados padrão, apresentou maior probabilidade de melhoria global (RR 1,22; IC 95% 1,06-1,40; 8 estudos, 583 participantes; evidência de certeza moderada). Verificou-se, ainda, pequeno a moderado efeito favorável (SMD 0,28; IC 95% 0,06-0,49; 3 ECA, 340 participantes; evidência de certeza moderada) no que tange a qualidade de vida; e redução considerável de sintomatologia característica do TEA (SMD -0,83; IC 95% -1,41 a -0,24; 9 estudos, 575 participantes; evidência de certeza moderada). Faz-se a ressalva de que a evidência mais robusta se refere a efeitos imediatos pós-intervenção; o efeito a médio ou longo prazo não está bem estabelecido.

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Anual
Musicoterapia	Sessão de atendimento	104	R$ 180,00	R$18.720,00

* Com base em orçamento anexo ao processo (Evento 1, OUT7)

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. Destacamos que o orçamento anexado para musicoterapia não foi atualizado e os valores descritos são referentes à novembro de 2021, podendo existir diferença nos valores atualmente exercidos.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: impacto na qualidade de vida após a realização de sessão de musicoterapia; não está claro o impacto em longo prazo.

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

Conclusão

Tecnologia: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: É inequívoca a indicação de acompanhamento terapêutico multiprofissional para o paciente, em razão do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Porém, mesmo considerando o impacto deletério que a patologia acarreta em funcionalidade e qualidade de vida, reforça-se que se trata de procedimento eletivo.
Tendo em vista o atual montante de terapias indicadas no tratamento de TEA, é preciso avaliá-las à luz das melhores evidências disponíveis, da disponibilidade de serviços e da racionalidade clínica e assistencial. Apesar de identificada evidência científica de benefícios em curto prazo em relação a comunicação, interação social e qualidade de vida com a musicoterapia, a literatura não estabelece superioridade de uma técnica ou método específico, tampouco recomenda frequência fixa de sessões, havendo considerável heterogeneidade entre estudos quanto à duração, intensidade e formato das intervenções. Além disso, não há evidências que comprovem que essas práticas sejam mais eficientes do que as práticas tradicionais oferecidas no SUS.
Por ora, justifica-se o parecer desfavorável pela disponibilidade de tratamento multidisciplinar 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.

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. What is Music Therapy? | What is Music Therapy? | American Music Therapy Association (AMTA) [Internet]. Disponível em: https://www.musictherapy.org/
7. Bruscia KE. Definindo Musicoterapia. Dallas, TX: Barcelona Publishers; 2016. 384 p.
8. Buday EM. The Effects of Signed and Spoken Words Taught with Music on Sign and Speech Imitation by Children with Autism. J Music Ther [Internet]. 1o de outubro de 1995;32(3):189–202. Disponível em: https://doi.org/10.1093/jmt/32.3.189
9. Geretsegger M, Fusar-Poli L, Elefant C, Mössler KA, Vitale G, Gold C. Music therapy for autistic people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 5. Art. No.: CD004381.

DOI: 10.1002/14651858.CD004381.pub4.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme laudo médico mais recente juntado aos autos, trata-se de paciente com 9 anos de idade e diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. Em relatório é detalhado que a paciente começou a apresentar falhas de comunicação, padrões rígidos de comportamento e alterações no processamento sensorial, que interferem nas atividades da vida diária e na socialização da criança, percebidos a partir dos oito meses de idade. Embora reconheça letras e números desde os dois anos, há comprometimento na atenção compartilhada, nas habilidades pragmáticas e na flexibilidade cognitiva. Além disso, a paciente também apresenta quadros comórbidos entre si: Transtorno do desenvolvimento da fala, Transtorno do desenvolvimento da coordenação motora, Transtorno do processamento sensorial, Transtorno de ingestão alimentar restritiva e evitativa (Evento 290, LAUDO2).
Consta encaminhamento para reabilitação intelectual, em 2019 (Evento 3, INF1, Página 2), e que a autora teria sido atendida no Hospital Santa Ana em 01/2020, tendo recebido alta em 02/2021. Não resta claro o motivo da alta e quais os tratamentos realizados na instituição. Ainda sobre o caso, esclarece-se que foi realizada Nota Técnica a respeito de Terapia ABA, em 19/03/2022 (Evento 15). Também consta que a paciente vem realizando as terapias pleiteadas em processo via antecipação de tutela desde agosto de 2022.
A presente nota técnica versará sobre o pleito de musicoterapia.
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 460440-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: 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
Hidroterapia	Sessão de atendimento	104	R$ 211,75	R$ 22.022,00

* Com base em orçamento anexo ao processo (Evento 1, OUT7)

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. Destacamos que o orçamento anexado para hidroterapia não foi atualizado e os valores descritos são referentes à fevereiro de 2022, podendo existir diferença nos valores atualmente exercidos.

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: Conforme laudo médico mais recente juntado aos autos, trata-se de paciente com 9 anos de idade e diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. Em relatório é detalhado que a paciente começou a apresentar falhas de comunicação, padrões rígidos de comportamento e alterações no processamento sensorial, que interferem nas atividades da vida diária e na socialização da criança, percebidos a partir dos oito meses de idade. Embora reconheça letras e números desde os dois anos, há comprometimento na atenção compartilhada, nas habilidades pragmáticas e na flexibilidade cognitiva. Além disso, a paciente também apresenta quadros comórbidos entre si: Transtorno do desenvolvimento da fala, Transtorno do desenvolvimento da coordenação motora, Transtorno do processamento sensorial, Transtorno de ingestão alimentar restritiva e evitativa (Evento 290, LAUDO2).

Consta encaminhamento para reabilitação intelectual, em 2019 (Evento 3, INF1, Página 2), e que a autora teria sido atendida no Hospital Santa Ana em 01/2020, tendo recebido alta em 02/2021. Não resta claro o motivo da alta e quais os tratamentos realizados na instituição.

Ainda sobre o caso, esclarece-se que foi realizada Nota Técnica a respeito de Terapia ABA, em 19/03/2022 (Evento 15). Também consta que a paciente vem realizando as terapias pleiteadas em processo via antecipação de tutela desde agosto de 2022.
A presente nota técnica versará sobre o pleito de hidroterapia.
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 460440-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: 0301070059 - ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0301070059 - ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO

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: 0301070059 - ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0301070059 - ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO

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	Sessão de atendimento	52	R$ 180,00	R$ 9.360,00

* Com base em orçamento anexo ao processo (Evento 1, OUT7)

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. Destacamos que

o orçamento anexado para psicopedagogia não foi atualizado e os valores descritos são referentes à novembro de 2021, podendo existir diferença nos valores atualmente exercidos.

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: 0301070059 - ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A terapia pleiteada é considerada uma intervenção educacional, e não necessariamente de saúde, não se aplicam critérios de urgência ao atendimento. 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.
Além disso, medidas referentes à educação inclusiva, como sala de recursos, monitor escolar e atendimento pedagógico individualizado são medidas comumente proporcionadas em ambiente escolar. Segundo informação prestada pela escola que a autora frequenta, não estão presentes nos autos elementos que comprovem a desassistência da parte autora na 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. 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. 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: Conforme laudo médico mais recente juntado aos autos, trata-se de paciente com 9 anos de idade e diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. Em relatório é detalhado que a paciente começou a apresentar falhas de comunicação, padrões rígidos de comportamento e alterações no processamento sensorial, que interferem nas atividades da vida diária e na socialização da criança, percebidos a partir dos oito meses de idade. Embora reconheça letras e números desde os dois anos, há comprometimento na atenção compartilhada, nas habilidades pragmáticas e na flexibilidade cognitiva. Além disso, a paciente também apresenta quadros comórbidos entre si: Transtorno do desenvolvimento da fala, Transtorno do desenvolvimento da coordenação motora, Transtorno do processamento sensorial, Transtorno de ingestão alimentar restritiva e evitativa (Evento 290, LAUDO2).
Consta encaminhamento para reabilitação intelectual, em 2019 (Evento 3, INF1, Página 2), e que a autora teria sido atendida no Hospital Santa Ana em 01/2020, tendo recebido alta em 02/2021. Ainda sobre o caso, esclarece-se que foi realizada Nota Técnica a respeito de Terapia ABA, em 19/03/2022 (Evento 15). Também consta que a paciente vem realizando as terapias pleiteadas em processo via antecipação de tutela desde agosto de 2022.
Pertinente ao pleito de psicopedagogia a ser avaliado nesta nota técnica, foi juntado aos autos relatório de desempenho escolar da criança. Neste relatório, emitido por professora da Escola de Ensino Fundamental Pequena Casa da Criança, é descrito que a paciente vem apresentando avanço no desenvolvimento de autonomia, além de evolução acadêmica. Paciente tem acompanhamento de monitor em sala de aula e, devido Transtorno do processamento sensorial com hipersensibilidade acentuada a paciente apresentou regressão em alguns aspectos, com episódios de resistência às mudanças de rotina, autoagressão e aparecimento repentino (Evento 322, PARECER2).
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.