Nota Técnica 465281

Data de conclusão: 08/02/2026 15:31:33

Paciente

Idade: 6 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Tapejara/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 465281-A

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: F84.0 - autismo infantil

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0301080178 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0301080178 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA

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). Há previsão de 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: 0301080178 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0301080178 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA

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.
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) (9).Apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo (8-10).

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 (8,11).

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 (12). 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).

Quanto à 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 (14). Destaca-se benefícios em desfechos subjetivos, como autorregulação emocional, até desfechos brutos, como empregabilidade (9,15).

Sobre o pleito por terapia integrativa sensorial pelo método Ayres - também chamado de Integração Sensorial de Ayres (ISA), entende-se que se tratam de sessões com terapeuta ocupacional que realizará técnicas de integração sensorial pelo método Ayres (16). Publicada em 2019, revisão sistemática buscou avaliar se a intervenção pleiteada pode ser considerada uma prática baseada em evidências científicas (17). Para tal, organizou-se em três etapas que, brevemente, consistiram na busca de estudos em diferentes bases de dados, seleção de estudos (conforme critérios de revisão sistemática) e avaliação de qualidade com base nos indicadores do Council for Exceptional Children (CEC). De 6.837 estudos inicialmente encontrados, apenas três preencheram todos os critérios, tanto de elegibilidade quanto de qualidade, e foram analisados em profundidade: são três ensaios clínicos randomizados, comparando a ISA com treino motor fino, com cuidados usuais e com terapia em grupo. A ISA foi considerada eficaz na melhoria de metais funcionais individualizadas e na participação em atividades da vida diária (tanto de autocuidado quanto de socialização). O tamanho do efeito médio variou de 0,21 a 0,93 - ou seja, são resultados bastante heterogêneos, mas sugestivos de superioridade a outras intervenções. Fez-se, entretanto, a ressalva de que o treinamento específico em ISA não é internacionalmente padronizado e, atualmente, é veiculado por diferentes instituições de forma que não se pode garantir a extrapolação dos dados à condição em tela.

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 (18–20).

Atividades ou terapias assistidas por equinos envolvem atividades terapêuticas na presença de um cavalo tanto de montaria (como hipoterapia ou equoterapia e a montaria terapêutica) quanto sem montaria (demonstrações de afeto) (21). A equoterapia consiste na manipulação intencional do movimento equino, sob a supervisão de profissional de saúde habilitado (por exemplo, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos), para envolver os sistemas sensoriais, neuromotores e cognitivos com vistas a obtenção de ganho funcional, como melhora do equilíbrio e de habilidades de processamento.

Faz-se a ressalva de que, diferentemente do pleito de um medicamento, em que o produto pleiteado é indubitavelmente a tecnologia investigada em estudos de eficácia e segurança, a equoterapia pleiteada não é necessariamente a atividade avaliada nas evidências que se seguem. A inexistência de órgão de renome, como a ANVISA, que fiscalize tal atividade, garantindo equivalência na metodologia empregada, impossibilita a plena generalização dos dados identificados na literatura médica para a situação em tela.

Revisão sistemática e metanálise avaliou a efetividade de atividades ou terapias assistidas por equinos no tratamento de pessoas com diagnóstico de TEA (22). Ao todo, 25 estudos foram identificados e seis estudos foram incluídos na metanálise. Há dados sugerindo melhora no

funcionamento psicossocial (socialização, comportamento agressivo, entre outros), desfecho mais frequentemente investigado. Outras duas metanálises obtiveram resultados parecidos (21,23). Os ensaios clínicos identificados pelas revisões, contudo, compararam as atividades ou terapias assistidas por equinos com fila de espera ou com a interação com cavalos de pelúcia. Tais estudos evidenciaram que as atividades ou terapias assistidas por equinos possuem reduzido a moderado tamanho de efeito na melhora de habilidade sociais. Concluiu-se que a evidência disponível é insuficiente para justificar a prescrição de atividades ou terapias assistidas por equinos no tratamento de TEA.

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 (7)

Custo:

Item	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Total
Terapia Comportamental ABA	780	R$ 130,00	R$ 101.400,00
Terapeuta ocupacional - Sensorial de Ayres	104	R$ 230,00	R$ 23.920,00
Fonoaudiologia	156	R$ 170,00	R$ 26.520,00
Psicopedagogo- ABA	104	R$ 130,00	R$ 13.520,00
Equoterapia	52	R$ 200,00	R$ 10.400,00
Total			R$ 175.760,00

* De acordo com orçamentos de menor valor (Evento 1, OUT9, OUT10, OUT11, OUT12 e

OUT14).

Não foram identificados estudos de custo-efetividade para psicoterapia pelo método ABA no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Também não foi identificada base oficial de valores que possibilite a estimativa do custo. Diante disso, foi utilizado o orçamento anexado aos autos, bem como a prescrição do tratamento, para o cálculo do custo estimado de um ano de acompanhamento terapêutico, conforme apresentado na tabela acima.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: em relação à terapia ABA, observa-se melhora na capacidade de comunicação e estímulo a comportamentos mais adaptativos, contudo sem evidências de superioridade em relação a outras técnicas que possam ser prescritas pelos profissionais de reabilitação. Já no que se refere à terapia de integração sensorial pelo método Ayres, há eficácia superior a alguns outros métodos (como treino motor fino, cuidados usuais e terapia em grupo) utilizados no atendimento em terapia ocupacional, com impacto positivo na melhora de metas funcionais individualizadas e na participação em atividades da vida diária. Quanto à fonoaudiologia, observam-se ganhos na aquisição da linguagem e da comunicação não verbal, alívio da ecolalia e de outros padrões atípicos de fala, bem como redução da hipersensibilidade a sons. E à psicopedagogia se espera otimização do acesso e vínculo com a escola. Já com relação à equoterapia, os benefícios são indeterminados.

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

Conclusão

Tecnologia: 0301080178 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: É inequívoca a indicação de acompanhamento terapêutico multiprofissional para a autora, considerando o diagnóstico apresentado. Contudo, este parecer é desfavorável ao pleito, uma vez que não há evidência científica de superioridade das abordagens pleiteadas em relação a outras intervenções que podem ser prescritas pelos profissionais de reabilitação.
Os estudos que avaliaram a eficácia do método ABA apresentam baixa ou muito baixa qualidade metodológica, estando sujeitos a múltiplos vieses, o que inviabiliza sustentar sua eficácia de forma robusta. Ademais, os comparadores utilizados consistem, em geral, em tratamento usual no ambiente escolar da rede pública ou apenas orientação aos pais, não sendo possível estabelecer superioridade do método ABA em relação a outras abordagens psicopedagógicas, inclusive aquelas já disponibilizadas pelo sistema público de saúde. Ainda que houvesse evidência de superioridade, a ausência de regulamentação e certificação formal no país não assegura a adequada aplicação da metodologia.
No que se refere à terapia de integração sensorial pelo método Ayres (ISA), trata-se de intervenção realizada por terapeuta ocupacional. Revisão sistemática publicada em 2019 identificou evidência limitada, baseada em três ensaios clínicos randomizados, que demonstraram melhora em metas funcionais individualizadas e na participação em atividades da vida diária, com tamanhos de efeito heterogêneos. Ressalta-se, contudo, que a ausência de padronização internacional do treinamento em ISA limita a extrapolação desses resultados para o caso em análise.
Com relação à demanda por equoterapia, diante da inexistência de entidade fiscalizadora da formação técnica e implementação da equoterapia pleiteada em processo, não é possível

generalizar resultados dos estudos que avaliaram sua utilização no tratamento de TEA. Ainda que fosse possível generalizar os achados descritos acima, os estudos identificados são de reduzida qualidade metodológica, não utilizaram como comparador as alternativas terapêuticas disponíveis no SUS e exibiram resultados controversos.
Também destacamos que além da escassez de estudos garantindo eficácia de tratamento intensivo, há riscos atrelados e, por vezes, desconsiderados. Destaca-se que jornadas prolongadas podem gerar fadiga, irritabilidade, queda de engajamento e resistência à intervenção. Ademais, cursam, indiretamente, com a redução do tempo de brincar e socializar, essenciais para o desenvolvimento.
Adicionalmente, conforme documento encaminhado pela prefeitura, verifica-se que a parte autora tem acesso às terapias adequadas para o seu diagnóstico, não ficando comprovada desassistência
Assim, por ora, justifica-se o parecer desfavorável, diante da disponibilidade de tratamento no SUS, devendo o provimento jurisdicional ser resguardado para situações de indisponibilidade assistencial associada à gravidade e/ou urgência, o que não se caracteriza no presente caso. Recomenda-se que a parte autora seja encaminhada para atendimento multiprofissional em centro de referência do SUS para reabilitação intelectual/TEA (TEAcolhe), conforme os fluxos assistenciais vigentes.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Marilyn Augustyn, Erik von Han. Autism spectrum disorder: Clinical features [Internet]. UpToDate Walth. MA UpToDate. 2021. Available from: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-clinical-features?search=autism%20spectrum%20disorder%20children&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2.
2. Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015;45:601–613. doi: 10.1017/S003329171400172X. Cited in PMID: 25108395.
3. Weissman L, Patterson MC. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions.
4. BRASIL B. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília Minist Saúde. 2014;
5. McGrew JH, Ruble LA, Smith IM. Autism spectrum disorder and evidence?based practice in psychology. Clin Psychol Sci Pract. 2016;23:239.
6. Srinivasan SM, Cavagnino DT, Bhat AN. Effects of equine therapy on individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. Rev J Autism Dev Disord. 2018;5:156–175.
7. Warren Z, Veenstra-VanderWeele J, Stone W, Bruzek JL, Nahmias AS, Foss-Feig JH, Jerome RN, Krishnaswami S, Sathe NA, Glasser AM, et al. Therapies for Children With Autism Spectrum Disorders [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2011 [cited 2026 Jan 27]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56343/.
8. Reichow B, Barton EE, Boyd BA, Hume K. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). Cochrane Database Syst Rev. 2012;
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. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Kasari C, Carter A, Granpeesheh D, Mailloux Z, Smith Roley S, Wagner S, Fein D. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics. 2015;136:S60–S81.
11. Francis G, Deniz E, Torgerson C, Toseeb U. Play-based interventions for mental health: A systematic review and meta-analysis focused on children and adolescents with autism spectrum disorder and developmental language disorder. Autism Dev Lang Impair. 2022;7:23969415211073118. doi: 10.1177/23969415211073118. Cited in PMID: 36438159.
12. Weitlauf AS, Sathe N, McPheeters ML, Warren ZE. Interventions Targeting Sensory Challenges in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. Pediatrics. 2017;139:e20170347. doi: 10.1542/peds.2017-0347. Cited in PMID: 28562287.
13. 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;12:1499. doi: 10.3390/brainsci12111499. Cited in PMID: 36358426.
14. 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.
15. Sandbank M, Pustejovsky JE, Bottema-Beutel K, Caldwell N, Feldman JI, Crowley LaPoint S, Woynaroski T. Determining Associations Between Intervention Amount and Outcomes for Young Autistic Children: A Meta-Analysis. JAMA Pediatr [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 5];178:763–773. doi: 10.1001/jamapediatrics.2024.1832.
16. Kashefimehr B, Kayihan H, Huri M. The effect of sensory integration therapy on occupational performance in children with autism. OTJR Occup Particip Health. 2018;38:75–83.
17. Scott M, Milbourn B, Falkmer M, Black M, B?lte S, Halladay A, Lerner M, Taylor JL, Girdler S. Factors impacting employment for people with autism spectrum disorder: A scoping review. Autism. 2019;23:869–901.
18. Santos L de C. Terapia Ocupacional com método Integração Sensorial de Ayres: desenvolvimento de habilidades funcionais através do instrumento PEDI-CAT. 2022;
19. Schoen SA, Lane SJ, Mailloux Z, May-Benson T, Parham LD, Smith Roley S, Schaaf RC. A systematic review of ayres sensory integration intervention for children with autism. Autism Res Off J Int Soc Autism Res. 2019;12:6–19. doi: 10.1002/aur.2046. Cited in PMID: 30548827.
20. 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 [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 14];2:1676–1686.
21. Batool I, Ijaz A. EFFECTIVENESS OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPY FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER. J Pak Psychiatr Soc [Internet]. 2015;12.
22. Osman HA, Haridi M, Gonzalez NA, Dayo SM, Fatima U, Sheikh A, Puvvada CS, Soomro FH, Khan S. A systematic review of the efficacy of early initiation of speech therapy and its positive impact on autism spectrum disorder. Cureus [Internet]. 2023;15.
23. Xiao N, Shinwari K, Kiselev S, Huang X, Li B, Qi J. Effects of equine-assisted activities and therapies for individuals with autism spectrum disorder: Systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2023;20:2630.
24. Pérez?Gómez J, Amigo?Gamero H, Collado?Mateo D, Barrios?Fernandez S, Muñoz?Bermejo L, Garcia?Gordillo MÁ, Carlos?Vivas J, Adsuar JC. Equine?assisted activities and therapies in children with attention?deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. J

Psychiatr Ment Health Nurs [Internet]. 2021 [cited 2024 July 31];28:1079–1091. doi: 10.1111/jpm.12710.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme laudo médico, trata-se de paciente com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, classificado como nível 2 de suporte. Paciente apresenta déficits persistentes na linguagem verbal e não verbal, na comunicação e interação social, presença de padrões de comportamento, interesses e atividades restritos e repetitivos, além da presença de disfunção sensorial (Evento 1, ATESTMED5). Neste contexto pleiteia tratamento multiprofissional composto por:
Psicoterapia/Terapia – ABA: 15 horas por semana / 1 hora de supervisão por semana;
Terapia Ocupacional com integração sensorial de Ayres: 2 sessões por semana;
Fonoaudiologia: 3 sessões por semana;
Psicopedagogia: 2 sessões por semana; E
Equoterapia: 1 vez por semana.
A prefeitura de Tapejara/RS informou em ofício que “no início de outubro de 2023, foi inaugurado o Centro de Atendimento em Saúde do Programa TEAcolhe (CAS/TEAcolhe) no município de Sananduva/RS, que é referência para o atendimento dos cidadãos de Tapejara/RS. Os atendimentos no CAS/TEAcolhe ocorrem mediante regulação via Sistema de Gerenciamento de Consultas da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (GERCON-RS), com avaliação e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar. A equipe local é composta por especialistas em educação especial para deficiência mental e visual, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, neurologistas, neuropsicopedagogos, pedagogos com especialização em neuroaprendizagem, psicólogos e psiquiatras.
Adicionalmente, a Associação Cristã dos Deficientes Físicos (ACD), localizada na cidade de Passo Fundo/RS, oferece suporte a alguns tratamentos disponibilizados dentro do sistema GERCON-RS, como fisioterapia, fonoaudiologia, pedagogia, terapia ocupacional e nutricionista, conforme o estado de saúde de cada paciente” (Evento 1, OFIC6).
Adicionalmente, há declaração emitida pela APAE de Sananduva/RS em maio de 2024 informando que o autor frequenta o estabelecimento e vinha recebendo os atendimentos de psicologia, fonoaudiologia, neuropsicopedagogia e neurologia. Ainda declara que possui dois profissionais psicólogos capacitados em ABA, neuropsicologia, e terapia cognitivo comportamental, dois profissionais neuropsicopedagogos, um fonoaudiólogo, um profissional psicomotricista, um fisioterapeuta, além de médicos neurologista e psiquiatra (Evento 1, DECL8).
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 465281-B

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: F84.0 - autismo infantil

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 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: 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). Há previsão de 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: 6.1 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.
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) (9).Apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo (8-10).
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 (8,11).
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 (12). 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).
Quanto à 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 (14). Destaca-se benefícios em desfechos subjetivos, como autorregulação emocional, até desfechos brutos, como empregabilidade (9,15).
Sobre o pleito por terapia integrativa sensorial pelo método Ayres - também chamado de Integração Sensorial de Ayres (ISA), entende-se que se tratam de sessões com terapeuta ocupacional que realizará técnicas de integração sensorial pelo método Ayres (16). Publicada em 2019, revisão sistemática buscou avaliar se a intervenção pleiteada pode ser considerada uma prática baseada em evidências científicas (17). Para tal, organizou-se em três etapas que, brevemente, consistiram na busca de estudos em diferentes bases de dados, seleção de estudos (conforme critérios de revisão sistemática) e avaliação de qualidade com base nos indicadores do Council for Exceptional Children (CEC). De 6.837 estudos inicialmente encontrados, apenas três preencheram todos os critérios, tanto de elegibilidade quanto de qualidade, e foram analisados em profundidade: são três ensaios clínicos randomizados, comparando a ISA com treino motor fino, com cuidados usuais e com terapia em grupo. A ISA foi considerada eficaz na melhoria de metais funcionais individualizadas e na participação em atividades da vida diária (tanto de autocuidado quanto de socialização). O tamanho do efeito médio variou de 0,21 a 0,93 - ou seja, são resultados bastante heterogêneos, mas sugestivos de superioridade a outras intervenções. Fez-se, entretanto, a ressalva de que o treinamento específico em ISA não é internacionalmente padronizado e, atualmente, é veiculado por diferentes instituições de forma que não se pode garantir a extrapolação dos dados à condição em tela.
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 (18–20).
Atividades ou terapias assistidas por equinos envolvem atividades terapêuticas na presença de um cavalo tanto de montaria (como hipoterapia ou equoterapia e a montaria terapêutica) quanto sem montaria (demonstrações de afeto) (21). A equoterapia consiste na manipulação intencional do movimento equino, sob a supervisão de profissional de saúde habilitado (por exemplo, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos), para envolver os sistemas sensoriais, neuromotores e cognitivos com vistas a obtenção de ganho funcional, como melhora do equilíbrio e de habilidades de processamento.
Faz-se a ressalva de que, diferentemente do pleito de um medicamento, em que o produto pleiteado é indubitavelmente a tecnologia investigada em estudos de eficácia e segurança, a equoterapia pleiteada não é necessariamente a atividade avaliada nas evidências que se seguem. A inexistência de órgão de renome, como a ANVISA, que fiscalize tal atividade, garantindo equivalência na metodologia empregada, impossibilita a plena generalização dos

dados identificados na literatura médica para a situação em tela.
Revisão sistemática e metanálise avaliou a efetividade de atividades ou terapias assistidas por equinos no tratamento de pessoas com diagnóstico de TEA (22). Ao todo, 25 estudos foram identificados e seis estudos foram incluídos na metanálise. Há dados sugerindo melhora no funcionamento psicossocial (socialização, comportamento agressivo, entre outros), desfecho mais frequentemente investigado. Outras duas metanálises obtiveram resultados parecidos (21,23). Os ensaios clínicos identificados pelas revisões, contudo, compararam as atividades ou terapias assistidas por equinos com fila de espera ou com a interação com cavalos de pelúcia. Tais estudos evidenciaram que as atividades ou terapias assistidas por equinos possuem reduzido a moderado tamanho de efeito na melhora de habilidade sociais. Concluiu-se que a evidência disponível é insuficiente para justificar a prescrição de atividades ou terapias assistidas por equinos no tratamento de TEA.
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 (7)

Custo:

Item	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Total
Terapia Comportamental ABA	780	R$ 130,00	R$ 101.400,00
Terapeuta ocupacional - Sensorial de Ayres	104	R$ 230,00	R$ 23.920,00
Fonoaudiologia	156	R$ 170,00	R$ 26.520,00
Psicopedagogo- ABA	104	R$ 130,00	R$ 13.520,00

Equoterapia	52	R$ 200,00	R$ 10.400,00
Total			R$ 175.760,00

* De acordo com orçamentos de menor valor (Evento 1, OUT9, OUT10, OUT11, OUT12 e OUT14).

Não foram identificados estudos de custo-efetividade para psicoterapia pelo método ABA no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Também não foi identificada base oficial de valores que possibilite a estimativa do custo. Diante disso, foi utilizado o orçamento anexado aos autos, bem como a prescrição do tratamento, para o cálculo do custo estimado de um ano de acompanhamento terapêutico, conforme apresentado na tabela acima.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: em relação à terapia ABA, observa-se melhora na capacidade de comunicação e estímulo a comportamentos mais adaptativos, contudo sem evidências de superioridade em relação a outras técnicas que possam ser prescritas pelos profissionais de reabilitação. Já no que se refere à terapia de integração sensorial pelo método Ayres, há eficácia superior a alguns outros métodos (como treino motor fino, cuidados usuais e terapia em grupo) utilizados no atendimento em terapia ocupacional, com impacto positivo na melhora de metas funcionais individualizadas e na participação em atividades da vida diária. Quanto à fonoaudiologia, observam-se ganhos na aquisição da linguagem e da comunicação não verbal, alívio da ecolalia e de outros padrões atípicos de fala, bem como redução da hipersensibilidade a sons. E à psicopedagogia se espera otimização do acesso e vínculo com a escola. Já com relação à equoterapia, os benefícios são indeterminados.

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

Conclusão

Tecnologia: Terapia ocupacional

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: É inequívoca a indicação de acompanhamento terapêutico multiprofissional para a autora, considerando o diagnóstico apresentado. Contudo, este parecer é desfavorável ao pleito, uma vez que não há evidência científica de superioridade das abordagens pleiteadas em relação a outras intervenções que podem ser prescritas pelos profissionais de reabilitação.
Os estudos que avaliaram a eficácia do método ABA apresentam baixa ou muito baixa qualidade metodológica, estando sujeitos a múltiplos vieses, o que inviabiliza sustentar sua eficácia de forma robusta. Ademais, os comparadores utilizados consistem, em geral, em tratamento usual no ambiente escolar da rede pública ou apenas orientação aos pais, não sendo possível estabelecer superioridade do método ABA em relação a outras abordagens psicopedagógicas, inclusive aquelas já disponibilizadas pelo sistema público de saúde. Ainda que houvesse evidência de superioridade, a ausência de regulamentação e certificação formal no país não assegura a adequada aplicação da metodologia.
No que se refere à terapia de integração sensorial pelo método Ayres (ISA), trata-se de intervenção realizada por terapeuta ocupacional. Revisão sistemática publicada em 2019 identificou evidência limitada, baseada em três ensaios clínicos randomizados, que demonstraram melhora em metas funcionais individualizadas e na participação em atividades

da vida diária, com tamanhos de efeito heterogêneos. Ressalta-se, contudo, que a ausência de padronização internacional do treinamento em ISA limita a extrapolação desses resultados para o caso em análise.
Com relação à demanda por equoterapia, diante da inexistência de entidade fiscalizadora da formação técnica e implementação da equoterapia pleiteada em processo, não é possível generalizar resultados dos estudos que avaliaram sua utilização no tratamento de TEA. Ainda que fosse possível generalizar os achados descritos acima, os estudos identificados são de reduzida qualidade metodológica, não utilizaram como comparador as alternativas terapêuticas disponíveis no SUS e exibiram resultados controversos.
Também destacamos que além da escassez de estudos garantindo eficácia de tratamento intensivo, há riscos atrelados e, por vezes, desconsiderados. Destaca-se que jornadas prolongadas podem gerar fadiga, irritabilidade, queda de engajamento e resistência à intervenção. Ademais, cursam, indiretamente, com a redução do tempo de brincar e socializar, essenciais para o desenvolvimento.
Adicionalmente, conforme documento encaminhado pela prefeitura, verifica-se que a parte autora tem acesso às terapias adequadas para o seu diagnóstico, não ficando comprovada desassistência
Assim, por ora, justifica-se o parecer desfavorável, diante da disponibilidade de tratamento no SUS, devendo o provimento jurisdicional ser resguardado para situações de indisponibilidade assistencial associada à gravidade e/ou urgência, o que não se caracteriza no presente caso. Recomenda-se que a parte autora seja encaminhada para atendimento multiprofissional em centro de referência do SUS para reabilitação intelectual/TEA (TEAcolhe), conforme os fluxos assistenciais vigentes.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Marilyn Augustyn, Erik von Han. Autism spectrum disorder: Clinical features [Internet]. UpToDate Walth. MA UpToDate. 2021. Available from: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-clinical-features?search=autism%20spectrum%20disorder%20children&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2.
2. Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015;45:601–613. doi: 10.1017/S003329171400172X. Cited in PMID: 25108395.
3. Weissman L, Patterson MC. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions.
4. BRASIL B. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília Minist Saúde. 2014;
5. McGrew JH, Ruble LA, Smith IM. Autism spectrum disorder and evidence?based practice in psychology. Clin Psychol Sci Pract. 2016;23:239.
6. Srinivasan SM, Cavagnino DT, Bhat AN. Effects of equine therapy on individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. Rev J Autism Dev Disord. 2018;5:156–175.
7. Warren Z, Veenstra-VanderWeele J, Stone W, Bruzek JL, Nahmias AS, Foss-Feig JH, Jerome RN, Krishnaswami S, Sathe NA, Glasser AM, et al. Therapies for Children With Autism Spectrum Disorders [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality

(US); 2011 [cited 2026 Jan 27]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56343/.
8. Reichow B, Barton EE, Boyd BA, Hume K. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). Cochrane Database Syst Rev. 2012;
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. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Kasari C, Carter A, Granpeesheh D, Mailloux Z, Smith Roley S, Wagner S, Fein D. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics. 2015;136:S60–S81.
11. Francis G, Deniz E, Torgerson C, Toseeb U. Play-based interventions for mental health: A systematic review and meta-analysis focused on children and adolescents with autism spectrum disorder and developmental language disorder. Autism Dev Lang Impair. 2022;7:23969415211073118. doi: 10.1177/23969415211073118. Cited in PMID: 36438159.
12. Weitlauf AS, Sathe N, McPheeters ML, Warren ZE. Interventions Targeting Sensory Challenges in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. Pediatrics. 2017;139:e20170347. doi: 10.1542/peds.2017-0347. Cited in PMID: 28562287.
13. 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;12:1499. doi: 10.3390/brainsci12111499. Cited in PMID: 36358426.
14. 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.
15. Sandbank M, Pustejovsky JE, Bottema-Beutel K, Caldwell N, Feldman JI, Crowley LaPoint S, Woynaroski T. Determining Associations Between Intervention Amount and Outcomes for Young Autistic Children: A Meta-Analysis. JAMA Pediatr [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 5];178:763–773. doi: 10.1001/jamapediatrics.2024.1832.
16. Kashefimehr B, Kayihan H, Huri M. The effect of sensory integration therapy on occupational performance in children with autism. OTJR Occup Particip Health. 2018;38:75–83.
17. Scott M, Milbourn B, Falkmer M, Black M, B?lte S, Halladay A, Lerner M, Taylor JL, Girdler S. Factors impacting employment for people with autism spectrum disorder: A scoping review. Autism. 2019;23:869–901.
18. Santos L de C. Terapia Ocupacional com método Integração Sensorial de Ayres: desenvolvimento de habilidades funcionais através do instrumento PEDI-CAT. 2022;
19. Schoen SA, Lane SJ, Mailloux Z, May-Benson T, Parham LD, Smith Roley S, Schaaf RC. A systematic review of ayres sensory integration intervention for children with autism. Autism Res Off J Int Soc Autism Res. 2019;12:6–19. doi: 10.1002/aur.2046. Cited in PMID: 30548827.
20. 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 [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 14];2:1676–1686.
21. Batool I, Ijaz A. EFFECTIVENESS OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPY FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER. J Pak Psychiatr Soc [Internet]. 2015;12.
22. Osman HA, Haridi M, Gonzalez NA, Dayo SM, Fatima U, Sheikh A, Puvvada CS, Soomro FH, Khan S. A systematic review of the efficacy of early initiation of speech therapy and its positive impact on autism spectrum disorder. Cureus [Internet]. 2023;15.
23. Xiao N, Shinwari K, Kiselev S, Huang X, Li B, Qi J. Effects of equine-assisted activities and

therapies for individuals with autism spectrum disorder: Systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2023;20:2630.
24. Pérez?Gómez J, Amigo?Gamero H, Collado?Mateo D, Barrios?Fernandez S, Muñoz?Bermejo L, Garcia?Gordillo MÁ, Carlos?Vivas J, Adsuar JC. Equine?assisted activities and therapies in children with attention?deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. J Psychiatr Ment Health Nurs [Internet]. 2021 [cited 2024 July 31];28:1079–1091. doi: 10.1111/jpm.12710.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme laudo médico, trata-se de paciente com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, classificado como nível 2 de suporte. Paciente apresenta déficits persistentes na linguagem verbal e não verbal, na comunicação e interação social, presença de padrões de comportamento, interesses e atividades restritos e repetitivos, além da presença de disfunção sensorial (Evento 1, ATESTMED5). Neste contexto pleiteia tratamento multiprofissional composto por:
Psicoterapia/Terapia – ABA: 15 horas por semana / 1 hora de supervisão por semana;
Terapia Ocupacional com integração sensorial de Ayres: 2 sessões por semana;
Fonoaudiologia: 3 sessões por semana;
Psicopedagogia: 2 sessões por semana; E
Equoterapia: 1 vez por semana.
A prefeitura de Tapejara/RS informou em ofício que “no início de outubro de 2023, foi inaugurado o Centro de Atendimento em Saúde do Programa TEAcolhe (CAS/TEAcolhe) no município de Sananduva/RS, que é referência para o atendimento dos cidadãos de Tapejara/RS. Os atendimentos no CAS/TEAcolhe ocorrem mediante regulação via Sistema de Gerenciamento de Consultas da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (GERCON-RS), com avaliação e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar. A equipe local é composta por especialistas em educação especial para deficiência mental e visual, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, neurologistas, neuropsicopedagogos, pedagogos com especialização em neuroaprendizagem, psicólogos e psiquiatras.
Adicionalmente, a Associação Cristã dos Deficientes Físicos (ACD), localizada na cidade de Passo Fundo/RS, oferece suporte a alguns tratamentos disponibilizados dentro do sistema GERCON-RS, como fisioterapia, fonoaudiologia, pedagogia, terapia ocupacional e nutricionista, conforme o estado de saúde de cada paciente” (Evento 1, OFIC6).
Adicionalmente, há declaração emitida pela APAE de Sananduva/RS em maio de 2024 informando que o autor frequenta o estabelecimento e vinha recebendo os atendimentos de psicologia, fonoaudiologia, neuropsicopedagogia e neurologia. Ainda declara que possui dois profissionais psicólogos capacitados em ABA, neuropsicologia, e terapia cognitivo comportamental, dois profissionais neuropsicopedagogos, um fonoaudiólogo, um profissional psicomotricista, um fisioterapeuta, além de médicos neurologista e psiquiatra (Evento 1, DECL8).
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 465281-C

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: F84.0 - autismo infantil

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 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). Há previsão de 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: 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:
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.

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) (9).Apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo (8-10).

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 (8,11).

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 (12). 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).

Quanto à 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 (14). Destaca-se benefícios em desfechos subjetivos, como autorregulação emocional, até desfechos brutos, como empregabilidade (9,15).

Sobre o pleito por terapia integrativa sensorial pelo método Ayres - também chamado de Integração Sensorial de Ayres (ISA), entende-se que se tratam de sessões com terapeuta ocupacional que realizará técnicas de integração sensorial pelo método Ayres (16). Publicada em 2019, revisão sistemática buscou avaliar se a intervenção pleiteada pode ser considerada uma prática baseada em evidências científicas (17). Para tal, organizou-se em três etapas que, brevemente, consistiram na busca de estudos em diferentes bases de dados, seleção de estudos (conforme critérios de revisão sistemática) e avaliação de qualidade com base nos indicadores do Council for Exceptional Children (CEC). De 6.837 estudos inicialmente encontrados, apenas três preencheram todos os critérios, tanto de elegibilidade quanto de qualidade, e foram analisados em profundidade: são três ensaios clínicos randomizados, comparando a ISA com treino motor fino, com cuidados usuais e com terapia em grupo. A ISA foi considerada eficaz na melhoria de metais funcionais individualizadas e na participação em atividades da vida diária (tanto de autocuidado quanto de socialização). O tamanho do efeito médio variou de 0,21 a 0,93 - ou seja, são resultados bastante heterogêneos, mas sugestivos de superioridade a outras intervenções. Fez-se, entretanto, a ressalva de que o treinamento específico em ISA não é internacionalmente padronizado e, atualmente, é veiculado por diferentes instituições de forma que não se pode garantir a extrapolação dos dados à condição em tela.

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 (18–20).

Atividades ou terapias assistidas por equinos envolvem atividades terapêuticas na presença de um cavalo tanto de montaria (como hipoterapia ou equoterapia e a montaria terapêutica) quanto sem montaria (demonstrações de afeto) (21). A equoterapia consiste na manipulação intencional do movimento equino, sob a supervisão de profissional de saúde habilitado (por exemplo, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos), para envolver os

sistemas sensoriais, neuromotores e cognitivos com vistas a obtenção de ganho funcional, como melhora do equilíbrio e de habilidades de processamento.
Faz-se a ressalva de que, diferentemente do pleito de um medicamento, em que o produto pleiteado é indubitavelmente a tecnologia investigada em estudos de eficácia e segurança, a equoterapia pleiteada não é necessariamente a atividade avaliada nas evidências que se seguem. A inexistência de órgão de renome, como a ANVISA, que fiscalize tal atividade, garantindo equivalência na metodologia empregada, impossibilita a plena generalização dos dados identificados na literatura médica para a situação em tela.
Revisão sistemática e metanálise avaliou a efetividade de atividades ou terapias assistidas por equinos no tratamento de pessoas com diagnóstico de TEA (22). Ao todo, 25 estudos foram identificados e seis estudos foram incluídos na metanálise. Há dados sugerindo melhora no funcionamento psicossocial (socialização, comportamento agressivo, entre outros), desfecho mais frequentemente investigado. Outras duas metanálises obtiveram resultados parecidos (21,23). Os ensaios clínicos identificados pelas revisões, contudo, compararam as atividades ou terapias assistidas por equinos com fila de espera ou com a interação com cavalos de pelúcia. Tais estudos evidenciaram que as atividades ou terapias assistidas por equinos possuem reduzido a moderado tamanho de efeito na melhora de habilidade sociais. Concluiu-se que a evidência disponível é insuficiente para justificar a prescrição de atividades ou terapias assistidas por equinos no tratamento de TEA.
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 (7)

Custo:

Item	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Total
Terapia Comportamental ABA	780	R$ 130,00	R$ 101.400,00

Terapeuta ocupacional - Sensorial de Ayres	104	R$ 230,00	R$ 23.920,00
Fonoaudiologia	156	R$ 170,00	R$ 26.520,00
Psicopedagogo- ABA	104	R$ 130,00	R$ 13.520,00
Equoterapia	52	R$ 200,00	R$ 10.400,00
Total			R$ 175.760,00

* De acordo com orçamentos de menor valor (Evento 1, OUT9, OUT10, OUT11, OUT12 e OUT14).
Não foram identificados estudos de custo-efetividade para psicoterapia pelo método ABA no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Também não foi identificada base oficial de valores que possibilite a estimativa do custo. Diante disso, foi utilizado o orçamento anexado aos autos, bem como a prescrição do tratamento, para o cálculo do custo estimado de um ano de acompanhamento terapêutico, conforme apresentado na tabela acima.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: em relação à terapia ABA, observa-se melhora na capacidade de comunicação e estímulo a comportamentos mais adaptativos, contudo sem evidências de superioridade em relação a outras técnicas que possam ser prescritas pelos profissionais de reabilitação. Já no que se refere à terapia de integração sensorial pelo método Ayres, há eficácia superior a alguns outros métodos (como treino motor fino, cuidados usuais e terapia em grupo) utilizados no atendimento em terapia ocupacional, com impacto positivo na melhora de metas funcionais individualizadas e na participação em atividades da vida diária. Quanto à fonoaudiologia, observam-se ganhos na aquisição da linguagem e da comunicação não verbal, alívio da ecolalia e de outros padrões atípicos de fala, bem como redução da hipersensibilidade a sons. E à psicopedagogia se espera otimização do acesso e vínculo com a escola. Já com relação à equoterapia, os benefícios são indeterminados.

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

Conclusão

Tecnologia: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: É inequívoca a indicação de acompanhamento terapêutico multiprofissional para a autora, considerando o diagnóstico apresentado. Contudo, este parecer é desfavorável ao pleito, uma vez que não há evidência científica de superioridade das abordagens pleiteadas em relação a outras intervenções que podem ser prescritas pelos profissionais de reabilitação.
Os estudos que avaliaram a eficácia do método ABA apresentam baixa ou muito baixa qualidade metodológica, estando sujeitos a múltiplos vieses, o que inviabiliza sustentar sua eficácia de forma robusta. Ademais, os comparadores utilizados consistem, em geral, em tratamento usual no ambiente escolar da rede pública ou apenas orientação aos pais, não sendo possível estabelecer superioridade do método ABA em relação a outras abordagens psicopedagógicas, inclusive aquelas já disponibilizadas pelo sistema público de saúde. Ainda

que houvesse evidência de superioridade, a ausência de regulamentação e certificação formal no país não assegura a adequada aplicação da metodologia.
No que se refere à terapia de integração sensorial pelo método Ayres (ISA), trata-se de intervenção realizada por terapeuta ocupacional. Revisão sistemática publicada em 2019 identificou evidência limitada, baseada em três ensaios clínicos randomizados, que demonstraram melhora em metas funcionais individualizadas e na participação em atividades da vida diária, com tamanhos de efeito heterogêneos. Ressalta-se, contudo, que a ausência de padronização internacional do treinamento em ISA limita a extrapolação desses resultados para o caso em análise.
Com relação à demanda por equoterapia, diante da inexistência de entidade fiscalizadora da formação técnica e implementação da equoterapia pleiteada em processo, não é possível generalizar resultados dos estudos que avaliaram sua utilização no tratamento de TEA. Ainda que fosse possível generalizar os achados descritos acima, os estudos identificados são de reduzida qualidade metodológica, não utilizaram como comparador as alternativas terapêuticas disponíveis no SUS e exibiram resultados controversos.
Também destacamos que além da escassez de estudos garantindo eficácia de tratamento intensivo, há riscos atrelados e, por vezes, desconsiderados. Destaca-se que jornadas prolongadas podem gerar fadiga, irritabilidade, queda de engajamento e resistência à intervenção. Ademais, cursam, indiretamente, com a redução do tempo de brincar e socializar, essenciais para o desenvolvimento.
Adicionalmente, conforme documento encaminhado pela prefeitura, verifica-se que a parte autora tem acesso às terapias adequadas para o seu diagnóstico, não ficando comprovada desassistência
Assim, por ora, justifica-se o parecer desfavorável, diante da disponibilidade de tratamento no SUS, devendo o provimento jurisdicional ser resguardado para situações de indisponibilidade assistencial associada à gravidade e/ou urgência, o que não se caracteriza no presente caso. Recomenda-se que a parte autora seja encaminhada para atendimento multiprofissional em centro de referência do SUS para reabilitação intelectual/TEA (TEAcolhe), conforme os fluxos assistenciais vigentes.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Marilyn Augustyn, Erik von Han. Autism spectrum disorder: Clinical features [Internet]. UpToDate Walth. MA UpToDate. 2021. Available from: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-clinical-features?search=autism%20spectrum%20disorder%20children&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2.
2. Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015;45:601–613. doi: 10.1017/S003329171400172X. Cited in PMID: 25108395.
3. Weissman L, Patterson MC. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions.
4. BRASIL B. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília Minist Saúde. 2014;
5. McGrew JH, Ruble LA, Smith IM. Autism spectrum disorder and evidence?based practice in

psychology. Clin Psychol Sci Pract. 2016;23:239.
6. Srinivasan SM, Cavagnino DT, Bhat AN. Effects of equine therapy on individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. Rev J Autism Dev Disord. 2018;5:156–175.
7. Warren Z, Veenstra-VanderWeele J, Stone W, Bruzek JL, Nahmias AS, Foss-Feig JH, Jerome RN, Krishnaswami S, Sathe NA, Glasser AM, et al. Therapies for Children With Autism Spectrum Disorders [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2011 [cited 2026 Jan 27]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56343/.
8. Reichow B, Barton EE, Boyd BA, Hume K. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). Cochrane Database Syst Rev. 2012;
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. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Kasari C, Carter A, Granpeesheh D, Mailloux Z, Smith Roley S, Wagner S, Fein D. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics. 2015;136:S60–S81.
11. Francis G, Deniz E, Torgerson C, Toseeb U. Play-based interventions for mental health: A systematic review and meta-analysis focused on children and adolescents with autism spectrum disorder and developmental language disorder. Autism Dev Lang Impair. 2022;7:23969415211073118. doi: 10.1177/23969415211073118. Cited in PMID: 36438159.
12. Weitlauf AS, Sathe N, McPheeters ML, Warren ZE. Interventions Targeting Sensory Challenges in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. Pediatrics. 2017;139:e20170347. doi: 10.1542/peds.2017-0347. Cited in PMID: 28562287.
13. 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;12:1499. doi: 10.3390/brainsci12111499. Cited in PMID: 36358426.
14. 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.
15. Sandbank M, Pustejovsky JE, Bottema-Beutel K, Caldwell N, Feldman JI, Crowley LaPoint S, Woynaroski T. Determining Associations Between Intervention Amount and Outcomes for Young Autistic Children: A Meta-Analysis. JAMA Pediatr [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 5];178:763–773. doi: 10.1001/jamapediatrics.2024.1832.
16. Kashefimehr B, Kayihan H, Huri M. The effect of sensory integration therapy on occupational performance in children with autism. OTJR Occup Particip Health. 2018;38:75–83.
17. Scott M, Milbourn B, Falkmer M, Black M, B?lte S, Halladay A, Lerner M, Taylor JL, Girdler S. Factors impacting employment for people with autism spectrum disorder: A scoping review. Autism. 2019;23:869–901.
18. Santos L de C. Terapia Ocupacional com método Integração Sensorial de Ayres: desenvolvimento de habilidades funcionais através do instrumento PEDI-CAT. 2022;
19. Schoen SA, Lane SJ, Mailloux Z, May-Benson T, Parham LD, Smith Roley S, Schaaf RC. A systematic review of ayres sensory integration intervention for children with autism. Autism Res Off J Int Soc Autism Res. 2019;12:6–19. doi: 10.1002/aur.2046. Cited in PMID: 30548827.
20. 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 [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 14];2:1676–1686.

21. Batool I, Ijaz A. EFFECTIVENESS OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPY FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER. J Pak Psychiatr Soc [Internet]. 2015;12.
22. Osman HA, Haridi M, Gonzalez NA, Dayo SM, Fatima U, Sheikh A, Puvvada CS, Soomro FH, Khan S. A systematic review of the efficacy of early initiation of speech therapy and its positive impact on autism spectrum disorder. Cureus [Internet]. 2023;15.
23. Xiao N, Shinwari K, Kiselev S, Huang X, Li B, Qi J. Effects of equine-assisted activities and therapies for individuals with autism spectrum disorder: Systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2023;20:2630.
24. Pérez?Gómez J, Amigo?Gamero H, Collado?Mateo D, Barrios?Fernandez S, Muñoz?Bermejo L, Garcia?Gordillo MÁ, Carlos?Vivas J, Adsuar JC. Equine?assisted activities and therapies in children with attention?deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. J Psychiatr Ment Health Nurs [Internet]. 2021 [cited 2024 July 31];28:1079–1091. doi: 10.1111/jpm.12710.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme laudo médico, trata-se de paciente com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, classificado como nível 2 de suporte. Paciente apresenta déficits persistentes na linguagem verbal e não verbal, na comunicação e interação social, presença de padrões de comportamento, interesses e atividades restritos e repetitivos, além da presença de disfunção sensorial (Evento 1, ATESTMED5). Neste contexto pleiteia tratamento multiprofissional composto por:
Psicoterapia/Terapia – ABA: 15 horas por semana / 1 hora de supervisão por semana;
Terapia Ocupacional com integração sensorial de Ayres: 2 sessões por semana;
Fonoaudiologia: 3 sessões por semana;
Psicopedagogia: 2 sessões por semana; E
Equoterapia: 1 vez por semana.
A prefeitura de Tapejara/RS informou em ofício que “no início de outubro de 2023, foi inaugurado o Centro de Atendimento em Saúde do Programa TEAcolhe (CAS/TEAcolhe) no município de Sananduva/RS, que é referência para o atendimento dos cidadãos de Tapejara/RS. Os atendimentos no CAS/TEAcolhe ocorrem mediante regulação via Sistema de Gerenciamento de Consultas da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (GERCON-RS), com avaliação e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar. A equipe local é composta por especialistas em educação especial para deficiência mental e visual, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, neurologistas, neuropsicopedagogos, pedagogos com especialização em neuroaprendizagem, psicólogos e psiquiatras.
Adicionalmente, a Associação Cristã dos Deficientes Físicos (ACD), localizada na cidade de Passo Fundo/RS, oferece suporte a alguns tratamentos disponibilizados dentro do sistema GERCON-RS, como fisioterapia, fonoaudiologia, pedagogia, terapia ocupacional e nutricionista, conforme o estado de saúde de cada paciente” (Evento 1, OFIC6).
Adicionalmente, há declaração emitida pela APAE de Sananduva/RS em maio de 2024 informando que o autor frequenta o estabelecimento e vinha recebendo os atendimentos de psicologia, fonoaudiologia, neuropsicopedagogia e neurologia. Ainda declara que possui dois profissionais psicólogos capacitados em ABA, neuropsicologia, e terapia cognitivo comportamental, dois profissionais neuropsicopedagogos, um fonoaudiólogo, um profissional psicomotricista, um fisioterapeuta, além de médicos neurologista e psiquiatra (Evento 1,

DECL8).
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 465281-D

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: F84.0 - autismo infantil

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 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). Há previsão de 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: 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 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.

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) (9).Apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo (8-10).

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 (8,11).

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 (12). 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).

Quanto à 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 (14). Destaca-se benefícios em desfechos subjetivos, como autorregulação emocional, até desfechos brutos, como empregabilidade (9,15).

Sobre o pleito por terapia integrativa sensorial pelo método Ayres - também chamado de Integração Sensorial de Ayres (ISA), entende-se que se tratam de sessões com terapeuta ocupacional que realizará técnicas de integração sensorial pelo método Ayres (16). Publicada em 2019, revisão sistemática buscou avaliar se a intervenção pleiteada pode ser considerada uma prática baseada em evidências científicas (17). Para tal, organizou-se em três etapas que, brevemente, consistiram na busca de estudos em diferentes bases de dados, seleção de estudos (conforme critérios de revisão sistemática) e avaliação de qualidade com base nos indicadores do Council for Exceptional Children (CEC). De 6.837 estudos inicialmente encontrados, apenas três preencheram todos os critérios, tanto de elegibilidade quanto de qualidade, e foram analisados em profundidade: são três ensaios clínicos randomizados, comparando a ISA com treino motor fino, com cuidados usuais e com terapia em grupo. A ISA foi considerada eficaz na melhoria de metais funcionais individualizadas e na participação em atividades da vida diária (tanto de autocuidado quanto de socialização). O tamanho do efeito médio variou de 0,21 a 0,93 - ou seja, são resultados bastante heterogêneos, mas sugestivos de superioridade a outras intervenções. Fez-se, entretanto, a ressalva de que o treinamento específico em ISA não é internacionalmente padronizado e, atualmente, é veiculado por diferentes instituições de forma que não se pode garantir a extrapolação dos dados à condição em tela.

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 (18–20).

Atividades ou terapias assistidas por equinos envolvem atividades terapêuticas na presença de um cavalo tanto de montaria (como hipoterapia ou equoterapia e a montaria terapêutica) quanto sem montaria (demonstrações de afeto) (21). A equoterapia consiste na manipulação intencional do movimento equino, sob a supervisão de profissional de saúde habilitado (por exemplo, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos), para envolver os sistemas sensoriais, neuromotores e cognitivos com vistas a obtenção de ganho funcional, como melhora do equilíbrio e de habilidades de processamento.

Faz-se a ressalva de que, diferentemente do pleito de um medicamento, em que o produto pleiteado é indubitavelmente a tecnologia investigada em estudos de eficácia e segurança, a equoterapia pleiteada não é necessariamente a atividade avaliada nas evidências que se seguem. A inexistência de órgão de renome, como a ANVISA, que fiscalize tal atividade, garantindo equivalência na metodologia empregada, impossibilita a plena generalização dos dados identificados na literatura médica para a situação em tela.

Revisão sistemática e metanálise avaliou a efetividade de atividades ou terapias assistidas por equinos no tratamento de pessoas com diagnóstico de TEA (22). Ao todo, 25 estudos foram identificados e seis estudos foram incluídos na metanálise. Há dados sugerindo melhora no funcionamento psicossocial (socialização, comportamento agressivo, entre outros), desfecho mais frequentemente investigado. Outras duas metanálises obtiveram resultados parecidos (21,23). Os ensaios clínicos identificados pelas revisões, contudo, compararam as atividades ou terapias assistidas por equinos com fila de espera ou com a interação com cavalos de pelúcia. Tais estudos evidenciaram que as atividades ou terapias assistidas por equinos possuem reduzido a moderado tamanho de efeito na melhora de habilidade sociais. Concluiu-se que a evidência disponível é insuficiente para justificar a prescrição de atividades ou terapias assistidas por equinos no tratamento de TEA.

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 (7)

Custo:

Item	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Total
Terapia Comportamental ABA	780	R$ 130,00	R$ 101.400,00
Terapeuta ocupacional - Sensorial de Ayres	104	R$ 230,00	R$ 23.920,00
Fonoaudiologia	156	R$ 170,00	R$ 26.520,00
Psicopedagogo- ABA	104	R$ 130,00	R$ 13.520,00
Equoterapia	52	R$ 200,00	R$ 10.400,00
Total			R$ 175.760,00

* De acordo com orçamentos de menor valor (Evento 1, OUT9, OUT10, OUT11, OUT12 e OUT14).

Não foram identificados estudos de custo-efetividade para psicoterapia pelo método ABA no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Também não foi identificada base oficial de valores que possibilite a estimativa do custo. Diante disso, foi utilizado o orçamento anexado aos autos, bem como a prescrição do tratamento, para o cálculo do custo estimado de um ano de acompanhamento terapêutico, conforme apresentado na tabela acima.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: em relação à terapia ABA, observa-se melhora na capacidade de comunicação e estímulo a comportamentos mais adaptativos, contudo sem evidências de superioridade em relação a outras técnicas que possam ser prescritas pelos profissionais de reabilitação. Já no que se refere à terapia de integração sensorial pelo método Ayres, há eficácia superior a alguns outros métodos (como treino motor fino, cuidados usuais e terapia em grupo) utilizados no atendimento em terapia ocupacional, com impacto positivo na melhora de metas funcionais individualizadas e na participação em atividades da vida diária. Quanto à fonoaudiologia, observam-se ganhos na aquisição da linguagem e da comunicação não verbal, alívio da ecolalia e de outros padrões atípicos de fala, bem como redução da hipersensibilidade a sons. E à psicopedagogia se espera otimização do acesso e vínculo com a escola. Já com relação à equoterapia, os benefícios são indeterminados.

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: É inequívoca a indicação de acompanhamento terapêutico multiprofissional para a autora, considerando o diagnóstico apresentado. Contudo, este parecer é desfavorável ao pleito, uma vez que não há evidência científica de superioridade das abordagens pleiteadas em relação a outras intervenções que podem ser prescritas pelos profissionais de reabilitação.
Os estudos que avaliaram a eficácia do método ABA apresentam baixa ou muito baixa qualidade metodológica, estando sujeitos a múltiplos vieses, o que inviabiliza sustentar sua eficácia de forma robusta. Ademais, os comparadores utilizados consistem, em geral, em tratamento usual no ambiente escolar da rede pública ou apenas orientação aos pais, não sendo possível estabelecer superioridade do método ABA em relação a outras abordagens psicopedagógicas, inclusive aquelas já disponibilizadas pelo sistema público de saúde. Ainda que houvesse evidência de superioridade, a ausência de regulamentação e certificação formal no país não assegura a adequada aplicação da metodologia.
No que se refere à terapia de integração sensorial pelo método Ayres (ISA), trata-se de intervenção realizada por terapeuta ocupacional. Revisão sistemática publicada em 2019 identificou evidência limitada, baseada em três ensaios clínicos randomizados, que demonstraram melhora em metas funcionais individualizadas e na participação em atividades da vida diária, com tamanhos de efeito heterogêneos. Ressalta-se, contudo, que a ausência de padronização internacional do treinamento em ISA limita a extrapolação desses resultados para o caso em análise.
Com relação à demanda por equoterapia, diante da inexistência de entidade fiscalizadora da formação técnica e implementação da equoterapia pleiteada em processo, não é possível generalizar resultados dos estudos que avaliaram sua utilização no tratamento de TEA. Ainda que fosse possível generalizar os achados descritos acima, os estudos identificados são de reduzida qualidade metodológica, não utilizaram como comparador as alternativas terapêuticas disponíveis no SUS e exibiram resultados controversos.
Também destacamos que além da escassez de estudos garantindo eficácia de tratamento intensivo, há riscos atrelados e, por vezes, desconsiderados. Destaca-se que jornadas prolongadas podem gerar fadiga, irritabilidade, queda de engajamento e resistência à intervenção. Ademais, cursam, indiretamente, com a redução do tempo de brincar e socializar, essenciais para o desenvolvimento.
Adicionalmente, conforme documento encaminhado pela prefeitura, verifica-se que a parte autora tem acesso às terapias adequadas para o seu diagnóstico, não ficando comprovada desassistência
Assim, por ora, justifica-se o parecer desfavorável, diante da disponibilidade de tratamento no SUS, devendo o provimento jurisdicional ser resguardado para situações de indisponibilidade assistencial associada à gravidade e/ou urgência, o que não se caracteriza no presente caso. Recomenda-se que a parte autora seja encaminhada para atendimento multiprofissional em centro de referência do SUS para reabilitação intelectual/TEA (TEAcolhe), conforme os fluxos assistenciais vigentes.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Marilyn Augustyn, Erik von Han. Autism spectrum disorder: Clinical features [Internet]. UpToDate Walth. MA UpToDate. 2021. Available from: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-clinical-features?search=autism%20spectrum%20disorder%20children&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&dis

play_rank=2.
2. Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015;45:601–613. doi: 10.1017/S003329171400172X. Cited in PMID: 25108395.
3. Weissman L, Patterson MC. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions.
4. BRASIL B. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília Minist Saúde. 2014;
5. McGrew JH, Ruble LA, Smith IM. Autism spectrum disorder and evidence?based practice in psychology. Clin Psychol Sci Pract. 2016;23:239.
6. Srinivasan SM, Cavagnino DT, Bhat AN. Effects of equine therapy on individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. Rev J Autism Dev Disord. 2018;5:156–175.
7. Warren Z, Veenstra-VanderWeele J, Stone W, Bruzek JL, Nahmias AS, Foss-Feig JH, Jerome RN, Krishnaswami S, Sathe NA, Glasser AM, et al. Therapies for Children With Autism Spectrum Disorders [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2011 [cited 2026 Jan 27]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56343/.
8. Reichow B, Barton EE, Boyd BA, Hume K. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). Cochrane Database Syst Rev. 2012;
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. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Kasari C, Carter A, Granpeesheh D, Mailloux Z, Smith Roley S, Wagner S, Fein D. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics. 2015;136:S60–S81.
11. Francis G, Deniz E, Torgerson C, Toseeb U. Play-based interventions for mental health: A systematic review and meta-analysis focused on children and adolescents with autism spectrum disorder and developmental language disorder. Autism Dev Lang Impair. 2022;7:23969415211073118. doi: 10.1177/23969415211073118. Cited in PMID: 36438159.
12. Weitlauf AS, Sathe N, McPheeters ML, Warren ZE. Interventions Targeting Sensory Challenges in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. Pediatrics. 2017;139:e20170347. doi: 10.1542/peds.2017-0347. Cited in PMID: 28562287.
13. 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;12:1499. doi: 10.3390/brainsci12111499. Cited in PMID: 36358426.
14. 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.
15. Sandbank M, Pustejovsky JE, Bottema-Beutel K, Caldwell N, Feldman JI, Crowley LaPoint S, Woynaroski T. Determining Associations Between Intervention Amount and Outcomes for Young Autistic Children: A Meta-Analysis. JAMA Pediatr [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 5];178:763–773. doi: 10.1001/jamapediatrics.2024.1832.
16. Kashefimehr B, Kayihan H, Huri M. The effect of sensory integration therapy on occupational performance in children with autism. OTJR Occup Particip Health. 2018;38:75–83.
17. Scott M, Milbourn B, Falkmer M, Black M, B?lte S, Halladay A, Lerner M, Taylor JL, Girdler

S. Factors impacting employment for people with autism spectrum disorder: A scoping review. Autism. 2019;23:869–901.
18. Santos L de C. Terapia Ocupacional com método Integração Sensorial de Ayres: desenvolvimento de habilidades funcionais através do instrumento PEDI-CAT. 2022;
19. Schoen SA, Lane SJ, Mailloux Z, May-Benson T, Parham LD, Smith Roley S, Schaaf RC. A systematic review of ayres sensory integration intervention for children with autism. Autism Res Off J Int Soc Autism Res. 2019;12:6–19. doi: 10.1002/aur.2046. Cited in PMID: 30548827.
20. 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 [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 14];2:1676–1686.
21. Batool I, Ijaz A. EFFECTIVENESS OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPY FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER. J Pak Psychiatr Soc [Internet]. 2015;12.
22. Osman HA, Haridi M, Gonzalez NA, Dayo SM, Fatima U, Sheikh A, Puvvada CS, Soomro FH, Khan S. A systematic review of the efficacy of early initiation of speech therapy and its positive impact on autism spectrum disorder. Cureus [Internet]. 2023;15.
23. Xiao N, Shinwari K, Kiselev S, Huang X, Li B, Qi J. Effects of equine-assisted activities and therapies for individuals with autism spectrum disorder: Systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2023;20:2630.
24. Pérez?Gómez J, Amigo?Gamero H, Collado?Mateo D, Barrios?Fernandez S, Muñoz?Bermejo L, Garcia?Gordillo MÁ, Carlos?Vivas J, Adsuar JC. Equine?assisted activities and therapies in children with attention?deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. J Psychiatr Ment Health Nurs [Internet]. 2021 [cited 2024 July 31];28:1079–1091. doi: 10.1111/jpm.12710.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme laudo médico, trata-se de paciente com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, classificado como nível 2 de suporte. Paciente apresenta déficits persistentes na linguagem verbal e não verbal, na comunicação e interação social, presença de padrões de comportamento, interesses e atividades restritos e repetitivos, além da presença de disfunção sensorial (Evento 1, ATESTMED5). Neste contexto pleiteia tratamento multiprofissional composto por:
Psicoterapia/Terapia – ABA: 15 horas por semana / 1 hora de supervisão por semana;
Terapia Ocupacional com integração sensorial de Ayres: 2 sessões por semana;
Fonoaudiologia: 3 sessões por semana;
Psicopedagogia: 2 sessões por semana; E
Equoterapia: 1 vez por semana.
A prefeitura de Tapejara/RS informou em ofício que “no início de outubro de 2023, foi inaugurado o Centro de Atendimento em Saúde do Programa TEAcolhe (CAS/TEAcolhe) no município de Sananduva/RS, que é referência para o atendimento dos cidadãos de Tapejara/RS. Os atendimentos no CAS/TEAcolhe ocorrem mediante regulação via Sistema de Gerenciamento de Consultas da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (GERCON-RS), com avaliação e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar. A equipe local é composta por especialistas em educação especial para deficiência mental e visual, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, neurologistas, neuropsicopedagogos, pedagogos com especialização em neuroaprendizagem, psicólogos e psiquiatras.

Adicionalmente, a Associação Cristã dos Deficientes Físicos (ACD), localizada na cidade de Passo Fundo/RS, oferece suporte a alguns tratamentos disponibilizados dentro do sistema GERCON-RS, como fisioterapia, fonoaudiologia, pedagogia, terapia ocupacional e nutricionista, conforme o estado de saúde de cada paciente" (Evento 1, OFIC6).
Adicionalmente, há declaração emitida pela APAE de Sananduva/RS em maio de 2024 informando que o autor frequenta o estabelecimento e vinha recebendo os atendimentos de psicologia, fonoaudiologia, neuropsicopedagogia e neurologia. Ainda declara que possui dois profissionais psicólogos capacitados em ABA, neuropsicologia, e terapia cognitivo comportamental, dois profissionais neuropsicopedagogos, um fonoaudiólogo, um profissional psicomotricista, um fisioterapeuta, além de médicos neurologista e psiquiatra (Evento 1, DECL8).
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 465281-E

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: F84.0 - autismo infantil

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Equoterapia

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Equoterapia

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). Há previsão de 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: Equoterapia

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Equoterapia

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.
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) (9).Apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo (8-10).
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 (8,11).
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 (12). 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).
Quanto à 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 (14). Destaca-se benefícios em desfechos subjetivos, como autorregulação emocional, até desfechos brutos, como empregabilidade (9,15).
Sobre o pleito por terapia integrativa sensorial pelo método Ayres - também chamado de Integração Sensorial de Ayres (ISA), entende-se que se tratam de sessões com terapeuta ocupacional que realizará técnicas de integração sensorial pelo método Ayres (16). Publicada em 2019, revisão sistemática buscou avaliar se a intervenção pleiteada pode ser considerada uma prática baseada em evidências científicas (17). Para tal, organizou-se em três etapas que, brevemente, consistiram na busca de estudos em diferentes bases de dados, seleção de estudos (conforme critérios de revisão sistemática) e avaliação de qualidade com base nos indicadores do Council for Exceptional Children (CEC). De 6.837 estudos inicialmente encontrados, apenas três preencheram todos os critérios, tanto de elegibilidade quanto de qualidade, e foram analisados em profundidade: são três ensaios clínicos randomizados, comparando a ISA com treino motor fino, com cuidados usuais e com terapia em grupo. A ISA foi considerada eficaz na melhoria de metais funcionais individualizadas e na participação em atividades da vida diária (tanto de autocuidado quanto de socialização). O tamanho do efeito médio variou de 0,21 a 0,93 - ou seja, são resultados bastante heterogêneos, mas sugestivos de superioridade a outras intervenções. Fez-se, entretanto, a ressalva de que o treinamento específico em ISA não é internacionalmente padronizado e, atualmente, é veiculado por diferentes instituições de forma que não se pode garantir a extrapolação dos dados à condição em tela.

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 (18–20).

Atividades ou terapias assistidas por equinos envolvem atividades terapêuticas na presença de um cavalo tanto de montaria (como hipoterapia ou equoterapia e a montaria terapêutica) quanto sem montaria (demonstrações de afeto) (21). A equoterapia consiste na manipulação intencional do movimento equino, sob a supervisão de profissional de saúde habilitado (por exemplo, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos), para envolver os sistemas sensoriais, neuromotores e cognitivos com vistas a obtenção de ganho funcional, como melhora do equilíbrio e de habilidades de processamento.

Faz-se a ressalva de que, diferentemente do pleito de um medicamento, em que o produto pleiteado é indubitavelmente a tecnologia investigada em estudos de eficácia e segurança, a equoterapia pleiteada não é necessariamente a atividade avaliada nas evidências que se seguem. A inexistência de órgão de renome, como a ANVISA, que fiscalize tal atividade, garantindo equivalência na metodologia empregada, impossibilita a plena generalização dos dados identificados na literatura médica para a situação em tela.

Revisão sistemática e metanálise avaliou a efetividade de atividades ou terapias assistidas por equinos no tratamento de pessoas com diagnóstico de TEA (22). Ao todo, 25 estudos foram identificados e seis estudos foram incluídos na metanálise. Há dados sugerindo melhora no funcionamento psicossocial (socialização, comportamento agressivo, entre outros), desfecho mais frequentemente investigado. Outras duas metanálises obtiveram resultados parecidos (21,23). Os ensaios clínicos identificados pelas revisões, contudo, compararam as atividades ou terapias assistidas por equinos com fila de espera ou com a interação com cavalos de pelúcia. Tais estudos evidenciaram que as atividades ou terapias assistidas por equinos possuem reduzido a moderado tamanho de efeito na melhora de habilidade sociais. Concluiu-se que a evidência disponível é insuficiente para justificar a prescrição de atividades ou terapias assistidas por equinos no tratamento de TEA.

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 (7)

Custo:

Item	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Total
Terapia Comportamental ABA	780	R$ 130,00	R$ 101.400,00
Terapeuta ocupacional - Sensorial de Ayres	104	R$ 230,00	R$ 23.920,00
Fonoaudiologia	156	R$ 170,00	R$ 26.520,00
Psicopedagogo- ABA	104	R$ 130,00	R$ 13.520,00
Equoterapia	52	R$ 200,00	R$ 10.400,00
Total			R$ 175.760,00

* De acordo com orçamentos de menor valor (Evento 1, OUT9, OUT10, OUT11, OUT12 e OUT14).

Não foram identificados estudos de custo-efetividade para psicoterapia pelo método ABA no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Também não foi identificada base oficial de valores que possibilite a estimativa do custo. Diante disso, foi utilizado o orçamento anexado aos autos, bem como a prescrição do tratamento, para o cálculo do custo estimado de um ano de acompanhamento terapêutico, conforme apresentado na tabela acima.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: em relação à terapia ABA, observa-se melhora na capacidade de comunicação e estímulo a comportamentos mais adaptativos, contudo sem evidências de superioridade em relação a outras técnicas que possam ser prescritas pelos profissionais de reabilitação. Já no que se refere à terapia de integração sensorial pelo método Ayres, há eficácia superior a alguns outros métodos (como treino motor fino, cuidados usuais e terapia em grupo) utilizados no atendimento em terapia ocupacional, com impacto positivo na melhora de metas funcionais individualizadas e na participação em atividades da vida diária. Quanto à fonoaudiologia, observam-se ganhos na aquisição da linguagem e da comunicação não verbal, alívio da ecolalia e de outros padrões atípicos de fala, bem como redução da hipersensibilidade a sons. E à psicopedagogia se espera otimização do acesso e vínculo com a escola. Já com relação à equoterapia, os benefícios são indeterminados.

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

Conclusão

Tecnologia: Equoterapia

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: É inequívoca a indicação de acompanhamento terapêutico multiprofissional para a autora, considerando o diagnóstico apresentado. Contudo, este parecer é desfavorável ao pleito, uma vez que não há evidência científica de superioridade das abordagens pleiteadas em relação a outras intervenções que podem ser prescritas pelos profissionais de reabilitação.
Os estudos que avaliaram a eficácia do método ABA apresentam baixa ou muito baixa qualidade metodológica, estando sujeitos a múltiplos vieses, o que inviabiliza sustentar sua eficácia de forma robusta. Ademais, os comparadores utilizados consistem, em geral, em tratamento usual no ambiente escolar da rede pública ou apenas orientação aos pais, não sendo possível estabelecer superioridade do método ABA em relação a outras abordagens psicopedagógicas, inclusive aquelas já disponibilizadas pelo sistema público de saúde. Ainda que houvesse evidência de superioridade, a ausência de regulamentação e certificação formal no país não assegura a adequada aplicação da metodologia.
No que se refere à terapia de integração sensorial pelo método Ayres (ISA), trata-se de intervenção realizada por terapeuta ocupacional. Revisão sistemática publicada em 2019 identificou evidência limitada, baseada em três ensaios clínicos randomizados, que demonstraram melhora em metas funcionais individualizadas e na participação em atividades da vida diária, com tamanhos de efeito heterogêneos. Ressalta-se, contudo, que a ausência de padronização internacional do treinamento em ISA limita a extrapolação desses resultados para o caso em análise.
Com relação à demanda por equoterapia, diante da inexistência de entidade fiscalizadora da formação técnica e implementação da equoterapia pleiteada em processo, não é possível generalizar resultados dos estudos que avaliaram sua utilização no tratamento de TEA. Ainda que fosse possível generalizar os achados descritos acima, os estudos identificados são de reduzida qualidade metodológica, não utilizaram como comparador as alternativas terapêuticas disponíveis no SUS e exibiram resultados controversos.
Também destacamos que além da escassez de estudos garantindo eficácia de tratamento intensivo, há riscos atrelados e, por vezes, desconsiderados. Destaca-se que jornadas prolongadas podem gerar fadiga, irritabilidade, queda de engajamento e resistência à intervenção. Ademais, cursam, indiretamente, com a redução do tempo de brincar e socializar, essenciais para o desenvolvimento.
Adicionalmente, conforme documento encaminhado pela prefeitura, verifica-se que a parte autora tem acesso às terapias adequadas para o seu diagnóstico, não ficando comprovada desassistência
Assim, por ora, justifica-se o parecer desfavorável, diante da disponibilidade de tratamento no SUS, devendo o provimento jurisdicional ser resguardado para situações de indisponibilidade assistencial associada à gravidade e/ou urgência, o que não se caracteriza no presente caso.
Recomenda-se que a parte autora seja encaminhada para atendimento multiprofissional em centro de referência do SUS para reabilitação intelectual/TEA (TEAcolhe), conforme os fluxos assistenciais vigentes.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Marilyn Augustyn, Erik von Han. Autism spectrum disorder: Clinical features [Internet]. UpToDate Walth. MA UpToDate. 2021. Available from: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-clinical-features?search=autism%20spectrum%20disorder%20children&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2.
2. Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015;45:601–613. doi: 10.1017/S003329171400172X. Cited in PMID: 25108395.
3. Weissman L, Patterson MC. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions.
4. BRASIL B. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília Minist Saúde. 2014;
5. McGrew JH, Ruble LA, Smith IM. Autism spectrum disorder and evidence?based practice in psychology. Clin Psychol Sci Pract. 2016;23:239.
6. Srinivasan SM, Cavagnino DT, Bhat AN. Effects of equine therapy on individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. Rev J Autism Dev Disord. 2018;5:156–175.
7. Warren Z, Veenstra-VanderWeele J, Stone W, Bruzek JL, Nahmias AS, Foss-Feig JH, Jerome RN, Krishnaswami S, Sathe NA, Glasser AM, et al. Therapies for Children With Autism Spectrum Disorders [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2011 [cited 2026 Jan 27]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56343/.
8. Reichow B, Barton EE, Boyd BA, Hume K. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). Cochrane Database Syst Rev. 2012;
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. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Kasari C, Carter A, Granpeesheh D, Mailloux Z, Smith Roley S, Wagner S, Fein D. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics. 2015;136:S60–S81.
11. Francis G, Deniz E, Torgerson C, Toseeb U. Play-based interventions for mental health: A systematic review and meta-analysis focused on children and adolescents with autism spectrum disorder and developmental language disorder. Autism Dev Lang Impair. 2022;7:23969415211073118. doi: 10.1177/23969415211073118. Cited in PMID: 36438159.
12. Weitlauf AS, Sathe N, McPheeters ML, Warren ZE. Interventions Targeting Sensory Challenges in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. Pediatrics. 2017;139:e20170347. doi: 10.1542/peds.2017-0347. Cited in PMID: 28562287.
13. 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;12:1499. doi: 10.3390/brainsci12111499. Cited in PMID: 36358426.
14. 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.
15. Sandbank M, Pustejovsky JE, Bottema-Beutel K, Caldwell N, Feldman JI, Crowley LaPoint S, Woynaroski T. Determining Associations Between Intervention Amount and Outcomes for Young Autistic Children: A Meta-Analysis. JAMA Pediatr [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug

5];178:763–773. doi: 10.1001/jamapediatrics.2024.1832.
16. Kashefimehr B, Kayihan H, Huri M. The effect of sensory integration therapy on occupational performance in children with autism. OTJR Occup Particip Health. 2018;38:75–83.
17. Scott M, Milbourn B, Falkmer M, Black M, B?lte S, Halladay A, Lerner M, Taylor JL, Girdler S. Factors impacting employment for people with autism spectrum disorder: A scoping review. Autism. 2019;23:869–901.
18. Santos L de C. Terapia Ocupacional com método Integração Sensorial de Ayres: desenvolvimento de habilidades funcionais através do instrumento PEDI-CAT. 2022;
19. Schoen SA, Lane SJ, Mailloux Z, May-Benson T, Parham LD, Smith Roley S, Schaaf RC. A systematic review of ayres sensory integration intervention for children with autism. Autism Res Off J Int Soc Autism Res. 2019;12:6–19. doi: 10.1002/aur.2046. Cited in PMID: 30548827.
20. 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 [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 14];2:1676–1686.
21. Batool I, Ijaz A. EFFECTIVENESS OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPY FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER. J Pak Psychiatr Soc [Internet]. 2015;12.
22. Osman HA, Haridi M, Gonzalez NA, Dayo SM, Fatima U, Sheikh A, Puvvada CS, Soomro FH, Khan S. A systematic review of the efficacy of early initiation of speech therapy and its positive impact on autism spectrum disorder. Cureus [Internet]. 2023;15.
23. Xiao N, Shinwari K, Kiselev S, Huang X, Li B, Qi J. Effects of equine-assisted activities and therapies for individuals with autism spectrum disorder: Systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2023;20:2630.
24. Pérez?Gómez J, Amigo?Gamero H, Collado?Mateo D, Barrios?Fernandez S, Muñoz?Bermejo L, Garcia?Gordillo MÁ, Carlos?Vivas J, Adsuar JC. Equine?assisted activities and therapies in children with attention?deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. J Psychiatr Ment Health Nurs [Internet]. 2021 [cited 2024 July 31];28:1079–1091. doi: 10.1111/jpm.12710.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: 1. Marilyn Augustyn, Erik von Han. Autism spectrum disorder: Clinical features [Internet]. UpToDate Walth. MA UpToDate. 2021. Available from: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-clinical-features?search=autism%20spectrum%20disorder%20children&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2.
2. Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015;45:601–613. doi: 10.1017/S003329171400172X. Cited in PMID: 25108395.
3. Weissman L, Patterson MC. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions.
4. BRASIL B. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília Minist Saúde. 2014;
5. McGrew JH, Ruble LA, Smith IM. Autism spectrum disorder and evidence?based practice in psychology. Clin Psychol Sci Pract. 2016;23:239.
6. Srinivasan SM, Cavagnino DT, Bhat AN. Effects of equine therapy on individuals with autism

spectrum disorder: A systematic review. Rev J Autism Dev Disord. 2018;5:156–175.
7. Warren Z, Veenstra-VanderWeele J, Stone W, Bruzek JL, Nahmias AS, Foss-Feig JH, Jerome RN, Krishnaswami S, Sathe NA, Glasser AM, et al. Therapies for Children With Autism Spectrum Disorders [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2011 [cited 2026 Jan 27]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56343/.
8. Reichow B, Barton EE, Boyd BA, Hume K. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). Cochrane Database Syst Rev. 2012;
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. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Kasari C, Carter A, Granpeesheh D, Mailloux Z, Smith Roley S, Wagner S, Fein D. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics. 2015;136:S60–S81.
11. Francis G, Deniz E, Torgerson C, Toseeb U. Play-based interventions for mental health: A systematic review and meta-analysis focused on children and adolescents with autism spectrum disorder and developmental language disorder. Autism Dev Lang Impair. 2022;7:23969415211073118. doi: 10.1177/23969415211073118. Cited in PMID: 36438159.
12. Weitlauf AS, Sathe N, McPheeters ML, Warren ZE. Interventions Targeting Sensory Challenges in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. Pediatrics. 2017;139:e20170347. doi: 10.1542/peds.2017-0347. Cited in PMID: 28562287.
13. 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;12:1499. doi: 10.3390/brainsci12111499. Cited in PMID: 36358426.
14. 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.
15. Sandbank M, Pustejovsky JE, Bottema-Beutel K, Caldwell N, Feldman JI, Crowley LaPoint S, Woynaroski T. Determining Associations Between Intervention Amount and Outcomes for Young Autistic Children: A Meta-Analysis. JAMA Pediatr [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 5];178:763–773. doi: 10.1001/jamapediatrics.2024.1832.
16. Kashefimehr B, Kayihan H, Huri M. The effect of sensory integration therapy on occupational performance in children with autism. OTJR Occup Particip Health. 2018;38:75–83.
17. Scott M, Milbourn B, Falkmer M, Black M, B?lte S, Halladay A, Lerner M, Taylor JL, Girdler S. Factors impacting employment for people with autism spectrum disorder: A scoping review. Autism. 2019;23:869–901.
18. Santos L de C. Terapia Ocupacional com método Integração Sensorial de Ayres: desenvolvimento de habilidades funcionais através do instrumento PEDI-CAT. 2022;
19. Schoen SA, Lane SJ, Mailloux Z, May-Benson T, Parham LD, Smith Roley S, Schaaf RC. A systematic review of ayres sensory integration intervention for children with autism. Autism Res Off J Int Soc Autism Res. 2019;12:6–19. doi: 10.1002/aur.2046. Cited in PMID: 30548827.
20. 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 [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 14];2:1676–1686.
21. Batool I, Ijaz A. EFFECTIVENESS OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPY FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER. J Pak Psychiatr Soc [Internet]. 2015;12.

22. Osman HA, Haridi M, Gonzalez NA, Dayo SM, Fatima U, Sheikh A, Puvvada CS, Soomro FH, Khan S. A systematic review of the efficacy of early initiation of speech therapy and its positive impact on autism spectrum disorder. Cureus [Internet]. 2023;15.
23. Xiao N, Shinwari K, Kiselev S, Huang X, Li B, Qi J. Effects of equine-assisted activities and therapies for individuals with autism spectrum disorder: Systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2023;20:2630.
24. Pérez?Gómez J, Amigo?Gamero H, Collado?Mateo D, Barrios?Fernandez S, Muñoz?Bermejo L, Garcia?Gordillo MÁ, Carlos?Vivas J, Adsuar JC. Equine?assisted activities and therapies in children with attention?deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. J Psychiatr Ment Health Nurs [Internet]. 2021 [cited 2024 July 31];28:1079–1091. doi: 10.1111/jpm.12710.