Nota Técnica 502402

Data de conclusão: 22/04/2026 08:28:25

Paciente

Idade: 13 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Nova Brasilândia D'Oeste/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Vara Única de Nova Brasilândia do Oeste

Tecnologia 502402-A

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: autismo infantil

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: atendimento especializado

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: atendimento especializado

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: a avaliação cognitiva pode ser realizada de forma indireta no âmbito de consultas especializadas e avaliações clínicas realizadas por profissionais da rede pública de saúde. Reabilitação intelectual promovida por Centros Especializados em Reabilitação (CER), Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e por Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi).

Custo da Tecnologia

Tecnologia: atendimento especializado

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: atendimento especializado

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Avaliação neuropsicológica
Sobre o pleito por avaliação neuropsicológica, primeiramente, faz-se necessário esclarecimento acerca do termo neuropsicologia [10,11]. A psicologia, como área do conhecimento, engloba um emaranhado de teorias e métodos diversos, oriundos de vertentes filosóficas, sociais e científicas. Nomeou-se de neuropsicologia a intersecção entre psicologia e neurologia, ou seja, o estudo da relação entre distúrbios da fala e lesões cerebrais e, fundamentalmente, da relação entre mente e cérebro. Ao longo da história, tanto psicólogos quanto neurologistas dedicaram-se ao estudo de neuropsicologia. Por exemplo, Karl Spencer Lashley (1890-1958), psicólogo e behaviorista americano, buscou esclarecer as implicações de localização das funções cerebrais. Desde os seus primórdios, a neuropsicologia é, portanto, uma ciência interdisciplinar. Recentemente, conhecimentos de psicometria foram agregados à neuropsicologia [10,11]. A avaliação neuropsicológica, pleiteada no processo em apreço, consiste na análise sistemática dos distúrbios da cognição e do comportamento por, entre outras metodologias, instrumentos formais. No contexto em tela, entende-se que a avaliação neuropsicológica serviria no estabelecimento do diagnóstico da parte autora. Por vezes, tais instrumentos psicométricos são custosos e são de uso exclusivo de psicólogos.
Para justificar a busca por profissional com graduação em psicologia e especialização específica de neuropsicologia e capacidade técnica de realizar avaliação neuropsicológica, é necessário assegurar superioridade ao provimento de avaliação com psicólogo, neurologista, psiquiatra ou pediatra (independentemente da especialização em neuropsicologia), cuja disponibilidade está prevista no sistema público de saúde. Questionou-se, portanto: há superioridade, no que tange sua capacidade de fornecer um diagnóstico acurado a um paciente com suspeita de transtornos do neurodesenvolvimento, de um profissional com especialização em neuropsicologia em detrimento de outros profissionais? Não foram identificados estudos comparativos entre neuropsicólogos e demais profissionais de saúde.
Especula-se que a ausência de estudos comparativos deva-se, fundamentalmente, à irrelevância do questionamento. Esclarece-se que diferentes diretrizes, tanto nacionais quanto internacionais, consideram que o padrão-ouro do diagnóstico de Transtornos do Neurodesenvolvimento dá-se por meio de equipe multidisciplinar, cuja disponibilidade está prevista pelo sistema público de saúde. Tendo em vista a dificuldade de acesso à equipe multidisciplinar, a literatura atual busca verificar se profissionais com menor número de

especialização são igualmente capazes de estabelecer o diagnóstico. Ou seja, a questão digna de atenção no contexto atual é: um profissional disponível na atenção primária em saúde, ou seja, sem qualquer especialização em saúde mental, é capaz de fornecer o diagnóstico de Transtornos do Neurodesenvolvimento?
Nessa linha, estudo publicado em periódico internacional, em 2023, avaliou a acurácia do diagnóstico de TEA realizado por um pediatra em comparação com o padrão-ouro, fornecido pela avaliação por equipe multidisciplinar [12]. Obteve-se uma concordância elevada e, por isso, concluiu-se que o pediatra, mesmo na ausência de avaliação por equipe multidisciplinar, está capacitado a estabelecer o diagnóstico de TEA. Há evidência sugerindo, inclusive, que o médico de família e comunidade, depois de receber um curso sobre TEA, é capaz de oferecer diagnóstico, inclusive de crianças com menos de dois anos de idade, com acurácia equiparável ao padrão-ouro [13].
Ainda que houvesse superioridade constatada pela literatura científica atual, não é possível garantir que o profissional, com especialização em neuropsicologia disponível nas proximidades da parte autora, seja de fato capacitado. Sabe-se que, desde a década de noventa, o interesse pela neuropsicologia aumentou substancialmente no Brasil [14]. É esperado que o profissional seja exposto, durante o curso de formação, há disciplinas básicas (neuroanatomia, neurofisiologia, neuroquímica e neurofarmacologia) e aplicadas (psicometria, psicologia clínica e experimental, psicopatologia e psicologia cognitiva). Na avaliação neuropsicológica, realizam-se entrevistas e testes psicométricos com vistas a identificar comprometimentos em subáreas da função cognitiva. São incertos, contudo, os requisitos mínimos que norteiam, e uniformizam, a formação de um neuropsicólogo. De fato, foram localizados múltiplos cursos de formação de neuropsicólogo, de instituições privadas, com carga horária bastante diversificada, em geral, com duração inferior a um ano e compreendendo aulas teóricas on-line e assíncronas.

6.1.2 Psicologia com especialização em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)
Acerca do pleito por acompanhamento com psicólogo com especialização em TCC, revisão sistemática avaliou a eficácia da combinação de TCC ao tratamento medicamentoso em pacientes com TDAH [15]. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, revisões sistemáticas e revisões narrativas, envolvendo crianças e adolescentes, com diagnóstico de TDAH e em tratamento com TCC e metilfenidato. Foram identificados 11 ensaios clínicos randomizados, duas revisões sistemáticas e uma revisão narrativa. Considerando-se apenas os 11 ensaios clínicos randomizados, totalizando 2.098 crianças e adolescentes, verificou-se importante heterogeneidade entre os tratamentos oferecidos: desde a duração e frequência das sessões até o período de tratamento (por exemplo, alguns pacientes foram expostos à TCC por cinco semanas, enquanto que outros estavam há quatro anos realizando terapia). Ao longo do tratamento, a TCC mostrou-se capaz de aliviar os sintomas de TDAH; contudo, não é necessariamente superior a alternativas terapêuticas, como a promoção de mudanças no ambiente escolar, o treinamento da família e a realização de atividades físicas. Há outros estudos de elevada qualidade metodológica ratificando tais achados: a superioridade do TCC, no que tange alívio dos sintomas de TDAH com impacto no funcionamento do adolescente, em detrimento de placebo (em especial, de fila de espera), restando incertos os benefícios em comparação com outras técnicas, administradas por profissionais de saúde capacitados [16-18].

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total *
Avaliação neuropsicológica	Sessões, laudo	com10	R$ 250,00	R$ 2.500,00

Psicoterapia	Sessão semanal	52	R$ 200,00	R$ 10.400,00
Orientação parental	Sessão semanal	52	R$ 200,00	R$ 10.400,00
Total	R$ 23.300,00			

*Com base no menor orçamento anexado ao processo (Num. 134829563 - Pág. 1).
Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para procedimentos clínicos e cirúrgicos. A tabela acima foi elaborada considerando o menor orçamento anexado pela parte autora.
A critério de comparação, o valor da consulta de profissional da saúde com curso superior (exceto médico) que consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) é de R$ 6,30 reais. Este valor não representa os custos reais da realização da consulta, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: em relação a neuropsicologia, pode auxiliar na validação diagnóstica e na definição terapêutica. Em relação a psicoterapia especializada em TCC, indeterminado

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

Conclusão

Tecnologia: atendimento especializado

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A avaliação neuropsicológica não está prevista como procedimento específico no âmbito do SUS. Contudo, existem alternativas diagnósticas disponíveis na rede pública, por meio de avaliação clínica especializada em saúde mental, realizada por psiquiatra e psicólogo, no contexto do acompanhamento multiprofissional.
No caso em tela, não se caracteriza situação de urgência, gravidade ou indisponibilidade assistencial que justifique excepcionalidade do pleito, razão pela qual emite-se parecer desfavorável, considerando-se, ainda, que a intervenção judicial pode gerar iniquidade no acesso aos serviços públicos de saúde.
As informações disponíveis demonstram que há indicação de acompanhamento terapêutico multiprofissional para a autora, considerando o seu diagnóstico. Contudo, consideramo-nos desfavoráveis ao pleito de psicologia com especialização em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), visto não haver superioridade científica para esta abordagem em detrimento de outra que os profissionais de reabilitação possam prescrever.
Desta forma, e considerando a disponibilidade de alternativas terapêuticas eficazes no que tange a promoção da autonomia do indivíduo com TDAH, recomendamos que a parte autora tenha acesso a acompanhamento de reabilitação multiprofissional, além de que tenha acesso à escola para que possa receber diferentes estímulos para seu desenvolvimento neuropsicomotor, junto à atenção da família.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Augustyn M. Autism spectrum disorder (ASD) in children and adolescents: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. DIn: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-asd-in-children-and-adolescents-terminology-epidemiology-and-pathogenesis;
2. Baxter AJ, Brugha T, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015;45(3):601\uc0\u8211{}13.
3. Fombonne E. Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders. J Clin Psychiatry. 2005;66:3.
4. Ritvo ER, Freeman B, Pingree C, Mason-Brothers A, Jorde L, Jenson WR, et al. The UCLA-University of Utah epidemiologic survey of autism: prevalence. Am J Psychiatry. 1989;146(2):194\uc0\u8211{}9.
5. Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. MMWR Surveill Summ. 2018;67(6):1.
6. Bougeard C, Picarel-Blanchot F, Schmid R, Campbell R, Buitelaar J. Prevalence of autism spectrum disorder and co-morbidities in children and adolescents: a systematic literature review. Front Psychiatry. 2021;12:744709.
7. Scahill L, Schwab-Stone M. Epidemiology of ADHD in school-age children. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. julho de 2000;9(3):541.
8. Polanczyk G, Rohde LA. Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. Curr Opin Psychiatry. julho de 2007;20(4):386.
9. Barkley RA, Fischer M, Smallish L, Fletcher K. The persistence of attention-deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. J Abnorm Psychol. 2002;111(2):279.
10. Kristensen CH, Almeida RMM de, Gomes WB. Desenvolvimento histórico e fundamentos metodológicos da neuropsicologia cognitiva. Psicol Reflex E Crítica. 2001;14:259–74.
11. Haase VG, de Salles JF, Miranda MC, Malloy-Diniz L, Abreu N, Argollo N, et al. Neuropsicologia como ciência interdisciplinar: consenso da comunidade brasileira de pesquisadores/clínicos em Neuropsicologia. Neuropsicol Latinoam. 2012;4(4).
12. Penner M, Senman L, Andoni L, Dupuis A, Anagnostou E, Kao S, et al. Concordance of diagnosis of autism spectrum disorder made by pediatricians vs a multidisciplinary specialist team. JAMA Netw Open. 2023;6(1):e2252879–e2252879.
13. McNally Keehn R, Swigonski N, Enneking B, Ryan T, Monahan P, Martin AM, et al. Diagnostic accuracy of primary care clinicians across a statewide system of autism evaluation. Pediatrics. 2023;152(2):e2023061188.
14. Ramos AA, Hamdan AC. O crescimento da avaliação neuropsicológica no Brasil: uma revisão sistemática. Psicol Ciênc E Prof. 2016;36:471–85.
15. Ojinna BT, Parisapogu A, Sherpa ML, Choday S, Ravi N, Giva S, et al. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy and Methylphenidate in the Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Review. Cureus. 2022;14(12).
16. Scionti N, Cavallero M, Zogmaister C, Marzocchi GM. Is cognitive training effective for improving executive functions in preschoolers? A systematic review and meta-analysis. Front Psychol. 2020;10:2812.
17. Faraone SV, Banaschewski T, Coghill D, Zheng Y, Biederman J, Bellgrove MA, et al. The world federation of ADHD international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. Neurosci Biobehav Rev. 2021;128:789–818.

18. Young Z, Moghaddam N, Tickle A. The efficacy of cognitive behavioral therapy for adults with ADHD: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Atten Disord. 2020;24(6):875–88.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme documentação anexada aos autos (Num. 134829556 - Pág. 3 e Num. 134829556 - Pág. 5), a parte autora apresenta hipótese diagnóstica de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Iniciou acompanhamento psicológico em janeiro de 2023, mantido até outubro do mesmo ano, retomando o tratamento em setembro de 2024. Apresenta dificuldades para manter o foco em tarefas contínuas, esquecimentos frequentes, erros por descuido e elevada distrabilidade diante de estímulos mínimos. Adicionalmente, observa-se uso excessivo de telas, com tendência a hiperfoco em atividades de desenho. Em razão desse quadro, foi encaminhada para avaliação neuropsicológica completa, com o objetivo de esclarecer o diagnóstico e investigar possível associação com e de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), em outubro de 2024 (Num. 134829556 - Pág. 3), bem como para acompanhamento multiprofissional, com psicoterapia na abordagem cognitivo-comportamental (TCC). Também foram realizadas orientações parentais e recomendada a prática regular de exercícios físicos.
Consta descrição de laudo neuropsicológico, datado de janeiro de 2025, que corrobora o diagnóstico de TDAH (Num. 134829557 - Pág. 35), com recomendação de reavaliação no prazo de 12 meses. Diante disso, a autora foi novamente encaminhada ao serviço de neuropsicologia em janeiro de 2025, sob classificação de risco amarelo (urgência) (Num. 134829559 - Pág. 1). Em resposta, a Secretaria Municipal de Saúde informou a impossibilidade de ofertar os atendimentos, por se tratar de demanda de alta complexidade, cuja responsabilidade seria do Estado (Num. 134829559 - Pág. 2). Por sua vez, a Secretaria Estadual de Saúde informou que a paciente encontra-se devidamente regulada, permanecendo em fila de espera para realização dos procedimentos solicitados (Num. 134829562 - Pág. 1).
Diante disso, pleiteia os procedimentos de avaliação neuropsicológica, psicoterapia com abordagem TCC e orientação parenteral por via jurisdicional.
O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma disfunção biológica do desenvolvimento do sistema nervoso central caracterizada por déficits na comunicação e interação social com padrão de comportamentos e interesses restritos e repetitivos. Os sintomas estão presentes em fase bem precoce, mas usualmente se tornam aparentes quando se iniciam as demandas por interação social. A apresentação clínica e o grau de incapacidade são variáveis e podem estar presentes outras condições comórbidas, como epilepsia, retardo mental e transtorno do déficit de atenção [1]. A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos [2].
Estudos do início do século indicavam que 70% dos pacientes com diagnóstico de TEA apresentavam deficiência intelectual (DI) [3,4]. Dados mais recentes sugerem que a comorbidade entre TEA e DI acomete 30% dos pacientes com TEA [5]. Entre 0 e 86% dos pacientes com diagnóstico de TEA apresentam comorbidade com TDAH [6]. Tais discrepâncias evidenciam a heterogeneidade dos estudos disponíveis, sugerindo dificuldade em estabelecer o diagnóstico de TDAH e de DI em pacientes com TEA.
Em paralelo, o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), ou também denominado transtorno hipercinético, é um dos distúrbios psiquiátricos mais frequentemente

diagnosticados na infância, de forma que a prevalência estimada de TDAH entre crianças e adolescentes varia entre 3% a 5%, dependendo do sistema de classificação utilizado [7,8]. Normalmente, a doença persiste na vida adulta, acometendo cerca de 3,4% da população em geral [9].

Tecnologia 502402-B

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: autismo infantil

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: atendimento especializado

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: atendimento especializado

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: a avaliação cognitiva pode ser realizada de forma indireta no âmbito de consultas especializadas e avaliações clínicas realizadas por profissionais da rede pública de saúde. Reabilitação intelectual promovida por Centros Especializados em Reabilitação (CER), Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e por Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi).

Custo da Tecnologia

Tecnologia: atendimento especializado

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: atendimento especializado

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Avaliação neuropsicológica
Sobre o pleito por avaliação neuropsicológica, primeiramente, faz-se necessário esclarecimento acerca do termo neuropsicologia [10,11]. A psicologia, como área do conhecimento, engloba um emaranhado de teorias e métodos diversos, oriundos de vertentes filosóficas, sociais e científicas. Nomeou-se de neuropsicologia a intersecção entre psicologia e neurologia, ou seja, o estudo da relação entre distúrbios da fala e lesões cerebrais e, fundamentalmente, da relação

entre mente e cérebro. Ao longo da história, tanto psicólogos quanto neurologistas dedicaram-se ao estudo de neuropsicologia. Por exemplo, Karl Spencer Lashley (1890-1958), psicólogo e behaviorista americano, buscou esclarecer as implicações de localização das funções cerebrais. Desde os seus primórdios, a neuropsicologia é, portanto, uma ciência interdisciplinar. Recentemente, conhecimentos de psicometria foram agregados à neuropsicologia [10,11]. A avaliação neuropsicológica, pleiteada no processo em apreço, consiste na análise sistemática dos distúrbios da cognição e do comportamento por, entre outras metodologias, instrumentos formais. No contexto em tela, entende-se que a avaliação neuropsicológica serviria no estabelecimento do diagnóstico da parte autora. Por vezes, tais instrumentos psicométricos são custosos e são de uso exclusivo de psicólogos.

Para justificar a busca por profissional com graduação em psicologia e especialização específica de neuropsicologia e capacidade técnica de realizar avaliação neuropsicológica, é necessário assegurar superioridade ao provimento de avaliação com psicólogo, neurologista, psiquiatra ou pediatra (independentemente da especialização em neuropsicologia), cuja disponibilidade está prevista no sistema público de saúde. Questionou-se, portanto: há superioridade, no que tange sua capacidade de fornecer um diagnóstico acurado a um paciente com suspeita de transtornos do neurodesenvolvimento, de um profissional com especialização em neuropsicologia em detrimento de outros profissionais? Não foram identificados estudos comparativos entre neuropsicólogos e demais profissionais de saúde.

Especula-se que a ausência de estudos comparativos deva-se, fundamentalmente, à irrelevância do questionamento. Esclarece-se que diferentes diretrizes, tanto nacionais quanto internacionais, consideram que o padrão-ouro do diagnóstico de Transtornos do Neurodesenvolvimento dá-se por meio de equipe multidisciplinar, cuja disponibilidade está prevista pelo sistema público de saúde. Tendo em vista a dificuldade de acesso à equipe multidisciplinar, a literatura atual busca verificar se profissionais com menor número de especialização são igualmente capazes de estabelecer o diagnóstico. Ou seja, a questão digna de atenção no contexto atual é: um profissional disponível na atenção primária em saúde, ou seja, sem qualquer especialização em saúde mental, é capaz de fornecer o diagnóstico de Transtornos do Neurodesenvolvimento?

Nessa linha, estudo publicado em periódico internacional, em 2023, avaliou a acurácia do diagnóstico de TEA realizado por um pediatra em comparação com o padrão-ouro, fornecido pela avaliação por equipe multidisciplinar [12]. Obteve-se uma concordância elevada e, por isso, concluiu-se que o pediatra, mesmo na ausência de avaliação por equipe multidisciplinar, está capacitado a estabelecer o diagnóstico de TEA. Há evidência sugerindo, inclusive, que o médico de família e comunidade, depois de receber um curso sobre TEA, é capaz de oferecer diagnóstico, inclusive de crianças com menos de dois anos de idade, com acurácia equiparável ao padrão-ouro [13].

Ainda que houvesse superioridade constatada pela literatura científica atual, não é possível garantir que o profissional, com especialização em neuropsicologia disponível nas proximidades da parte autora, seja de fato capacitado. Sabe-se que, desde a década de noventa, o interesse pela neuropsicologia aumentou substancialmente no Brasil [14]. É esperado que o profissional seja exposto, durante o curso de formação, há disciplinas básicas (neuroanatomia, neurofisiologia, neuroquímica e neurofarmacologia) e aplicadas (psicometria, psicologia clínica e experimental, psicopatologia e psicologia cognitiva). Na avaliação neuropsicológica, realizam-se entrevistas e testes psicométricos com vistas a identificar comprometimentos em subáreas da função cognitiva. São incertos, contudo, os requisitos mínimos que norteiam, e uniformizam, a formação de um neuropsicólogo. De fato, foram localizados múltiplos cursos de formação de neuropsicólogo, de instituições privadas, com carga horária bastante diversificada, em geral, com duração inferior a um ano e

compreendendo aulas teóricas on-line e assíncronas.

6.1.2 Psicologia com especialização em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)
Acerca do pleito por acompanhamento com psicólogo com especialização em TCC, revisão sistemática avaliou a eficácia da combinação de TCC ao tratamento medicamentoso em pacientes com TDAH [15]. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, revisões sistemáticas e revisões narrativas, envolvendo crianças e adolescentes, com diagnóstico de TDAH e em tratamento com TCC e metilfenidato. Foram identificados 11 ensaios clínicos randomizados, duas revisões sistemáticas e uma revisão narrativa. Considerando-se apenas os 11 ensaios clínicos randomizados, totalizando 2.098 crianças e adolescentes, verificou-se importante heterogeneidade entre os tratamentos oferecidos: desde a duração e frequência das sessões até o período de tratamento (por exemplo, alguns pacientes foram expostos à TCC por cinco semanas, enquanto que outros estavam há quatro anos realizando terapia). Ao longo do tratamento, a TCC mostrou-se capaz de aliviar os sintomas de TDAH; contudo, não é necessariamente superior a alternativas terapêuticas, como a promoção de mudanças no ambiente escolar, o treinamento da família e a realização de atividades físicas. Há outros estudos de elevada qualidade metodológica ratificando tais achados: a superioridade do TCC, no que tange alívio dos sintomas de TDAH com impacto no funcionamento do adolescente, em detrimento de placebo (em especial, de fila de espera), restando incertos os benefícios em comparação com outras técnicas, administradas por profissionais de saúde capacitados [16-18].

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total *
Avaliação neuropsicológica	Sessões, com laudo	10	R$ 250,00	R$ 2.500,00
Psicoterapia TCC	Sessão semanal	52	R$ 200,00	R$ 10.400,00
Total	R$ 12.900,00			

*Com base no menor orçamento anexado ao processo (Num. 134829564 - Pág. 1).
Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para procedimentos clínicos e cirúrgicos. A tabela acima foi elaborada considerando o menor orçamento anexado pela parte autora.
A critério de comparação, o valor da consulta de profissional da saúde com curso superior (exceto médico) que consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) é de R$ 6,30 reais. Este valor não representa os custos reais da realização da consulta, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: em relação a neuropsicologia, pode auxiliar na validação diagnóstica e na definição terapêutica. Em relação a psicoterapia especializada em TCC, indeterminado

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

Conclusão

Tecnologia: atendimento especializado

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A avaliação neuropsicológica não está prevista como procedimento específico no âmbito do SUS. Contudo, existem alternativas diagnósticas disponíveis na rede pública, por meio de avaliação clínica especializada em saúde mental, realizada por psiquiatra e psicólogo, no contexto do acompanhamento multiprofissional.
No caso em tela, não se caracteriza situação de urgência, gravidade ou indisponibilidade assistencial que justifique excepcionalidade do pleito, razão pela qual emite-se parecer desfavorável, considerando-se, ainda, que a intervenção judicial pode gerar iniquidade no acesso aos serviços públicos de saúde.
Conforme as informações disponíveis, fica demonstrada a indicação de acompanhamento terapêutico multiprofissional para o paciente, considerando o seu diagnóstico, contudo, consideramo-nos desfavoráveis ao pleito de psicologia com especialização em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), visto não haver superioridade científica para esta abordagem em detrimento de outra que os profissionais de reabilitação possam prescrever.
Desta forma, e considerando a disponibilidade de alternativas terapêuticas eficazes no que tange a promoção da autonomia do indivíduo com TDAH, recomendamos que o autor tenha acesso a acompanhamento de reabilitação multiprofissional, além de que tenha acesso à escola para que possa receber diferentes estímulos para seu desenvolvimento neuropsicomotor, junto à atenção da família.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Augustyn M. Autism spectrum disorder (ASD) in children and adolescents: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. DIn: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-asd-in-children-and-adolescents-terminology-epidemiology-and-pathogenesis;
2. Baxter AJ, Brugha T, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015;45(3):601\uc0\u8211{}13.
3. Fombonne E. Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders. J Clin Psychiatry. 2005;66:3.
4. Ritvo ER, Freeman B, Pingree C, Mason-Brothers A, Jorde L, Jenson WR, et al. The UCLA-University of Utah epidemiologic survey of autism: prevalence. Am J Psychiatry. 1989;146(2):194\uc0\u8211{}9.
5. Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. MMWR Surveill Summ. 2018;67(6):1.
6. Bougeard C, Picarel-Blanchot F, Schmid R, Campbell R, Buitelaar J. Prevalence of autism spectrum disorder and co-morbidities in children and adolescents: a systematic literature review. Front Psychiatry. 2021;12:744709.
7. Scahill L, Schwab-Stone M. Epidemiology of ADHD in school-age children. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. julho de 2000;9(3):541.
8. Polanczyk G, Rohde LA. Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. Curr Opin Psychiatry. julho de 2007;20(4):386.
9. Barkley RA, Fischer M, Smallish L, Fletcher K. The persistence of attention-deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. J Abnorm Psychol. 2002;111(2):279.

10. Kristensen CH, Almeida RMM de, Gomes WB. Desenvolvimento histórico e fundamentos metodológicos da neuropsicologia cognitiva. Psicol Reflex E Crítica. 2001;14:259–74.
11. Haase VG, de Salles JF, Miranda MC, Malloy-Diniz L, Abreu N, Argollo N, et al. Neuropsicologia como ciência interdisciplinar: consenso da comunidade brasileira de pesquisadores/clínicos em Neuropsicologia. Neuropsicol Latinoam. 2012;4(4).
12. Penner M, Senman L, Andoni L, Dupuis A, Anagnostou E, Kao S, et al. Concordance of diagnosis of autism spectrum disorder made by pediatricians vs a multidisciplinary specialist team. JAMA Netw Open. 2023;6(1):e2252879–e2252879.
13. McNally Keehn R, Swigonski N, Enneking B, Ryan T, Monahan P, Martin AM, et al. Diagnostic accuracy of primary care clinicians across a statewide system of autism evaluation. Pediatrics. 2023;152(2):e2023061188.
14. Ramos AA, Hamdan AC. O crescimento da avaliação neuropsicológica no Brasil: uma revisão sistemática. Psicol Ciênc E Prof. 2016;36:471–85.
15. Ojinna BT, Parisapogu A, Sherpa ML, Choday S, Ravi N, Giva S, et al. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy and Methylphenidate in the Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Review. Cureus. 2022;14(12).
16. Scionti N, Cavallero M, Zogmaister C, Marzocchi GM. Is cognitive training effective for improving executive functions in preschoolers? A systematic review and meta-analysis. Front Psychol. 2020;10:2812.
17. Faraone SV, Banaschewski T, Coghill D, Zheng Y, Biederman J, Bellgrove MA, et al. The world federation of ADHD international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. Neurosci Biobehav Rev. 2021;128:789–818.
18. Young Z, Moghaddam N, Tickle A. The efficacy of cognitive behavioral therapy for adults with ADHD: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Atten Disord. 2020;24(6):875–88.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme documentação anexada aos autos (Num. 134829556 - Pág. 4 e Num. 134829556 - Pág. 7), a parte autora apresenta hispótese diagnóstica de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Apresenta dificuldades de engajamento em atividades escolares formais, com recusa frequente em copiar conteúdos do quadro, embora demonstre bom desempenho acadêmico e capacidade de aprendizado auditivo preservada. Apresenta, ainda, limitações nas interações com os colegas, poucos vínculos de amizade e baixa iniciativa em contextos de socialização. Em razão desse quadro, foi encaminhado, em janeiro de 2025, para avaliação neuropsicológica completa, com o objetivo de esclarecer o diagnóstico e investigar possível associação com e de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) ou outro transtorno do neurodesenvolvimento, sob classificação de risco amarelo (urgência) (Num. 134829558 - Pág. 1). Além disso, houve encaminhamento para acompanhamento psicológico com abordagem cognitivo-comportamental (TCC) (Num. 134829556 - Pág. 7).
Em resposta, a Secretaria Municipal de Saúde informou a impossibilidade de ofertar os atendimentos, por se tratar de demanda de alta complexidade, cuja responsabilidade seria do Estado (Num. 134829558 - Pág. 2). Por sua vez, a Secretaria Estadual de Saúde informou que a paciente encontra-se devidamente regulado, permanecendo em fila de espera para

realização dos procedimentos solicitados (Num. 134829562 - Pág. 1).
Diante disso, pleiteia os procedimentos de avaliação neuropsicológica e psicoterapia com abordagem TCC via jurisdicional.
O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma disfunção biológica do desenvolvimento do sistema nervoso central caracterizada por déficits na comunicação e interação social com padrão de comportamentos e interesses restritos e repetitivos. Os sintomas estão presentes em fase bem precoce, mas usualmente se tornam aparentes quando se iniciam as demandas por interação social. A apresentação clínica e o grau de incapacidade são variáveis e podem estar presentes outras condições comórbidas, como epilepsia, retardo mental e transtorno do déficit de atenção [1]. A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos [2].
Estudos do início do século indicavam que 70% dos pacientes com diagnóstico de TEA apresentavam deficiência intelectual (DI) [3,4]. Dados mais recentes sugerem que a comorbidade entre TEA e DI acomete 30% dos pacientes com TEA [5]. Entre 0 e 86% dos pacientes com diagnóstico de TEA apresentam comorbidade com TDAH [6]. Tais discrepâncias evidenciam a heterogeneidade dos estudos disponíveis, sugerindo dificuldade em estabelecer o diagnóstico de TDAH e de DI em pacientes com TEA.
Em paralelo, o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), ou também denominado transtorno hipercinético, é um dos distúrbios psiquiátricos mais frequentemente diagnosticados na infância, de forma que a prevalência estimada de TDAH entre crianças e adolescentes varia entre 3% a 5%, dependendo do sistema de classificação utilizado [7,8]. Normalmente, a doença persiste na vida adulta, acometendo cerca de 3,4% da população em geral [9].