Nota Técnica 513081

Data de conclusão: 14/05/2026 11:13:54

Paciente

Idade: 8 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Porto Velho/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 4ª Vara Cível de Porto Velho

Tecnologia 513081

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? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: atendimento especializado

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: n/a.

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: De acordo com as “Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtorno de Espectro Autista”, publicada pelo Ministério da Saúde, o fluxograma de acompanhamento e atendimento da pessoa com TEA está dividido em identificação precoce e tratamento, habilitação e reabilitação. As ações de tratamento, habilitação e reabilitação englobam o desenvolvimento do plano terapêutico singular (PTS), com intervenções terapêuticas recomendadas de forma individualizada e após avaliação da equipe multidisciplinar, incluindo o acompanhamento básico e especializado. A construção do PTS envolve a avaliação dos aspectos de comunicação, linguagem e de interação social [4].
O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo corrobora com a diretriz acima citada, descrevendo que o acompanhamento dos pacientes deverá ser realizado por equipe multidisciplinar para seu adequado diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Esta equipe deve trabalhar em parceria com pacientes, familiares, companheiros e cuidadores, sempre que possível e apropriado [5].
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, as intervenções pleiteadas não são necessariamente a atividade avaliada nas evidências que se seguem. A inexistência de regulamentação ou fiscalização de tais atividades impossibilita a generalização e equivalência de eventuais resultados identificados na literatura médica para os pleitos na situação em tela.

Psicologia Terapia comportamental baseada em Análise do Comportamento Aplicada (ABA)
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 [6,7]. 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.
Acerca da especialização pelo método ABA, a possibilidade de Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) consta entre as intervenções não farmacológicas aplicadas no tratamento do TEA, recomendadas pelo Ministério da Saúde [5]. São listadas,

contudo, inúmeras outras intervenções: Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com foco na comunicação (verbal ou comunicação alternativa e aumentativa), musicoterapia e o programa de Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH) [5]. Apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo [8-10].

Quanto à carga horária semanal, uma metanálise conduzida por Sandbank e colaboradores avaliou a relação entre a quantidade de intervenção e os desfechos em crianças autistas, analisando 144 estudos com um total de 9038 participantes. Foram considerados três índices de quantidade de intervenção: intensidade diária (horas/dia), duração total (dias de intervenção) e intensidade cumulativa (horas totais recebidas). Utilizando modelos de meta-regressão, os autores controlaram variáveis como tipo de intervenção, idade dos participantes, viés de detecção e proximidade dos desfechos em relação aos objetivos terapêuticos. O estudo seguiu as diretrizes PRISMA, garantindo rigor metodológico. Os resultados não encontraram uma associação significativa entre maior quantidade de intervenção e melhores desfechos em qualquer dos índices analisados. Isso indica que aumentar a intensidade ou a frequência das terapias não necessariamente melhora os resultados para crianças autistas. Os autores enfatizam que não há evidências robustas que justifiquem a recomendação de intervenções altamente intensivas (20-40 horas semanais) e sugerem que a adequação individual da terapia deve ser considerada, equilibrando suporte terapêutico com tempo para atividades naturais de desenvolvimento? [11].

Psicopedagogia

No que se refere ao pleito por atendimento psicopedagógico, trata-se de área interdisciplinar vinculada principalmente ao campo educacional, voltada ao processo de aprendizagem e frequentemente exercida por profissionais com formação em pedagogia ou psicologia e especialização em psicopedagogia. No Brasil, políticas públicas de educação especial garantem o direito de pessoas com transtornos do desenvolvimento à inclusão em escolas regulares, com oferta de recursos pedagógicos e Atendimento Educacional Especializado (AEE), inclusive por meio de Salas de Recursos Multifuncionais e centros multidisciplinares previstos no Plano Nacional de Educação, que atuam de forma complementar ao ensino convencional para promover acessibilidade e apoio ao processo educacional [12]. No âmbito jurídico, o Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento de que operadoras de planos de saúde não estão obrigadas a custear sessões de psicopedagogia realizadas em ambiente escolar ou domiciliar, reconhecendo tal intervenção como serviço educacional, salvo quando prestada em contexto clínico e por profissionais da área da saúde .

Terapia ocupacional

A terapia ocupacional (TO) é uma área da saúde voltada para ajudar pessoas a desenvolver, recuperar ou manter habilidades essenciais para realizar atividades do dia a dia, promovendo a autonomia do paciente. Para isso, o profissional graduado em TO poderá atuar no aprimoramento tanto de atividades básicas, como alimentação, higiene pessoal e mobilidade, quanto de tarefas mais complexas relacionadas ao trabalho, lazer e à participação social. Inúmeras intervenções oferecidas pela TO, e individualizadas conforme as demandas do paciente, possuem evidência científica de eficácia no tratamento de pessoas com diagnóstico de TEA [13]. Destaca-se benefícios em desfechos subjetivos, como autorregulação emocional, até desfechos brutos, como empregabilidade [14].

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 [15]. Publicada em 2019, revisão sistemática buscou avaliar se a intervenção pleiteada pode ser considerada uma prática baseada em evidências científicas [16]. 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 metas 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. Faz-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.

Fonoaudiologia.
Sobre a fonoaudiologia, trata-se de 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. Assim como a TO, 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 [17-19].
Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para o tratamento pleiteado. Não foram anexados orcamentos aos autos pela parte autora. Consta apenas uma estimativa de aproximadamente R$ 5.020,00 mensalmente para a realização dos atendimentos.
Não há estudos de custo-efetividade para as terapias pleiteadas para pacientes com transtorno do espectro autista.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: quanto ao acompanhamento multiprofissional, de modo geral, intervenções multidisciplinares individualizadas apresentam potencial para promover ganhos funcionais e adaptativos; contudo, a superioridade de abordagens específicas, bem como os benefícios de cargas horárias elevadas, permanece controversa na literatura.

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

Conclusão

Tecnologia: atendimento especializado

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: As terapias pleiteadas podem trazer benefícios a pessoas com Transtorno do

Espectro do Autismo (TEA), especialmente no que se refere a aspectos de comunicação, interação social, desempenho motor e qualidade de vida. Suas indicações, contudo, devem ser sempre individualizadas, à luz do quadro clínico-funcional, das necessidades específicas do paciente e da definição de objetivos terapêuticos claros, mensuráveis e periodicamente reavaliados. Reconhece-se a importância de o autor receber a reabilitação intelectual. Ainda que se reconheça o impacto potencialmente deletério do TEA sobre funcionalidade e qualidade de vida, ressalta-se que as intervenções pleiteadas possuem caráter eletivo, não configurando situação de urgência ou risco iminente à vida.
Reforça-se que as evidências científicas atualmente disponíveis não sugerem intensidade ideal nem apontam para superioridade de metodologias específicas. Não restou devidamente comprovada a inexistência de oferta efetiva pelo plano ou a distância impeditiva entre a clínica credenciada e o domicílio do paciente. Assim, diante da disponibilidade do procedimento já assegurada pelo convênio, da incerteza quanto à real limitação de acesso e da ausência de evidências de superioridade das técnicas específicas pleiteadas em relação a outras técnicas que psicólogos e terapeutas ocupacionais podem aplicar, o parecer técnico é desfavorável ao pleito de realização em especialista ou clínica distinta da contratada. Diante da análise técnico-científica realizada, conclui-se que, embora o acompanhamento multiprofissional seja relevante no manejo do Transtorno do Espectro Autista, não foram identificados elementos que justifiquem a obrigatoriedade de fornecimento das modalidades específicas pleiteadas, nos moldes requeridos
Quanto à oferta de abordagens psicopedagógicas, está prevista entre as estratégias de reabilitação intelectual e de educação inclusiva no sistema suplementar. Ressalta-se a legitimidade do pleito por acesso a essas medidas, essenciais para garantir à parte autora o direito à educação inclusiva. Nesse contexto, medidas como sala de recursos, monitor escolar e atendimento pedagógico individualizado são fundamentais para assegurar o pleno exercício desse direito. Dado tratarem de medidas comumente proporcionadas em ambiente escolar, não está claro em processo se a parte autora ao frequentar a escola, teve acesso aos dispositivos de educação inclusiva. Ou seja, não estão presentes nos autos elementos que comprovem a desassistência da parte autora em escola de educação infantil.
Por ora, justifica-se o parecer desfavorável diante da disponibilidade de cobertura e oferta do tratamento no âmbito do sistema suplementar de saúde, devendo a operadora assegurar os tratamentos multiprofissionais prescritos, ainda que não necessariamente na clínica indicada pela parte autora, inexistindo obrigatoriedade de custeio em estabelecimento específico de sua preferência. O provimento jurisdicional deve permanecer resguardado para hipóteses excepcionais de indisponibilidade do tratamento, negativa indevida de cobertura ou situações de comprovada gravidade e/ou urgência, circunstâncias que não se evidenciam no presente caso. Ademais, a interferência judicial no acesso a tratamentos submetidos à regulação assistencial pode acarretar iniquidade e prejuízo aos demais pacientes que aguardam atendimento há mais tempo, comprometendo os critérios de organização e equidade do sistema.

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 TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015;45:601–613.
3. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Behavioral and educational interventions - UpToDate [Internet]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/607.
4. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. [Internet]. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf
5. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo [Internet]. 2022. Report: PORTARIA CONJUNTA No 7, de 12 de ABRIL de 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta-no-7-2022-comportamento-agressivo-no-tea.pdf
6. McGrew JH, Ruble LA, Smith IM. Autism spectrum disorder and evidence?based practice in psychology. Clin. Psychol. Sci. Pract. 2016;23:239.
7. Warren Z, Veenstra-VanderWeele J, Stone W, Bruzek JL, Nahmias AS, Foss-Feig JH, et al. Therapies for Children With Autism Spectrum Disorders [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2011. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56343/
8. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Kasari C, Carter A, Granpeesheh D, et al. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics. 2015;136(Supplement_1):S60–81.
9. Francis G, Deniz E, Torgerson C, Toseeb U. Play-based interventions for mental health: A systematic review and meta-analysis focused on children and adolescents with autism spectrum disorder and developmental language disorder. Autism Dev Lang Impair. dezembro de 2022;7:23969415211073118.
10. Weitlauf AS, McPheeters ML, Peters B, Sathe N, Travis R, Aiello R, et al. Therapies for Children With Autism Spectrum Disorder: Behavioral Interventions Update. Rockville (MD); 2014.
11. Sandbank M, Pustejovsky JE, Bottema-Beutel K, et al. Determining Associations Between Intervention Amount and Outcomes for Young Autistic Children: A Meta-Analysis. JAMA Pediatr. 2024;178(8):763–773.
12. Plano Nacional de Educação 2014-2024 [recurso eletrônico] : Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, que aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. – 2. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015. – (Série legislação ; n. 193).
13. Kashefimehr B, Kayihan H, Huri M. The effect of sensory integration therapy on occupational performance in children with autism. OTJR Occup Particip Health. 2018;38(2):75–83.
14. Scott M, Milbourn B, Falkmer M, Black M, B?lte S, Halladay A, et al. Factors impacting employment for people with autism spectrum disorder: A scoping review. Autism. 2019;23(4):869–901.
15. Santos L de C. Terapia Ocupacional com método Integração Sensorial de Ayres: desenvolvimento de habilidades funcionais através do instrumento PEDI-CAT. 2022.
16. 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. 2019 Jan;12(1):6-19.
17. Sumastri H, Pastari M. The Effectiveness of the Combination of Play Therapy and Speech Therapy on the Behavioral Development of Children With Autism Spectrum Disorder (ASD). Eduvest-J Univers Stud. 2022;2(9):1676–86.

18. Batool I, Ijaz A. EFFECTIVENESS OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPY FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER. J Pak Psychiatr Soc [Internet]. 2015 [citado 14 de outubro de 2024];12(1). Disponível em: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=17268710&AN=108584894&h=NhVYgHmEfSGywIfa6YtJL3uPlckUOVAdb%2BIWNqubClKUAiJrHtVGbPJbqrY9fjWjB0ommULbW109S8rV%2BBcfKQ%3D%3D&crl=c
19. Osman HA, Haridi M, Gonzalez NA, Dayo SM, Fatima U, Sheikh A, et al. A systematic review of the efficacy of early initiation of speech therapy and its positive impact on autism spectrum disorder. Cureus [Internet]. 2023 [citado 14 de outubro de 2024];15(3). Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10085252/

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme documentação anexada aos autos (Num. 110101659 - Pág. 1), a parte autora apresenta diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), nível 3 de suporte, mantendo acompanhamento regular com neuropediatra. O quadro clínico é caracterizado por déficit de comunicação, ecolalia, movimentos repetitivos, períodos de agitação e inquietude, seletividade alimentar e sensibilidade sonora. Faz uso contínuo de risperidona. Diante da condição apresentada, foi indicado acompanhamento multiprofissional por prazo indeterminado, compreendendo, especificamente: terapia psicológica pelo método ABA (10 horas semanais), psicopedagogia, terapia de integração sensorial pelo método Ayres e acompanhamento fonoaudiológico. Consta que a parte autora realizava previamente acompanhamento multiprofissional junto à Clínica Incorpore Kids, o qual foi suspenso em maio de 2024 em razão de alteração contratual promovida pela operadora do plano de saúde (Num. 110101675 - Pág. 1). Em resposta à demanda apresentada, a operadora informou que a referida clínica não integra o banco de prestadores credenciados da UNIMED NACIONAL (Num. 111596940 - Pág. 2). Até o momento, aguarda novamente marcação de atendimentos pela operadora, motivo pelo qual pleiteia por via jurisdicional o acompanhamento multidisciplinar na Clínica Incorpore Kids
Brevemente, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma disfunção biológica do desenvolvimento do sistema nervoso central caracterizada por déficits na comunicação e interação social com padrão de comportamentos e interesses restritos e repetitivos. Os sintomas estão presentes em fase bem precoce, mas usualmente se tornam aparentes quando se iniciam as demandas por interação social. A apresentação clínica e o grau de incapacidade são variáveis e podem estar presentes outras condições comórbidas, como epilepsia, deficiência intelectual e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade [1]. A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos [2].
O tratamento do indivíduo com TEA deve ser altamente individualizado, levando em consideração idade, grau de limitação, comorbidades e necessidades de cada paciente [1-3]. O objetivo deve ser maximizar a funcionalidade e aumentar a qualidade de vida. Embora não haja cura, a intervenção precoce e intensiva está associada com melhor prognóstico.
A base do tratamento envolve intervenções comportamentais e educacionais, usualmente orientadas por equipe multiprofissional. As diretrizes para o cuidado da pessoa com TEA do Ministério da Saúde preconizam o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como a orientação geral para o manejo desses pacientes [4]. O PTS deve envolver profissionais/equipes de referência com trabalho em rede e pluralidade de abordagens e visões, levando em consideração as

necessidades individuais e da família, os projetos de vida, o processo de reabilitação psicossocial e a garantia de direitos.