Nota Técnica 516424

Data de conclusão: 22/05/2026 13:56:48

Paciente

Idade: 5 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Pelotas/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 516424-A

CID: F84 - Transtornos globais do desenvolvimento

Diagnóstico: Transtornos globais do desenvolvimento

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: consulta em fonoaudiologia

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: consulta em fonoaudiologia

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Procedimento disponível no SUS.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: consulta em fonoaudiologia

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: consulta em fonoaudiologia

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A fonoaudiologia é uma área da saúde que se dedica à prevenção, diagnóstico e tratamento de distúrbios relacionados à comunicação humana. Isso inclui aspectos da fala, linguagem, audição, voz e funções orofaciais, como a deglutição e a mastigação. O profissional da saúde graduado em fonoaudiologia trabalha com pessoas que têm dificuldades nessas áreas, promovendo intervenções terapêuticas que buscam melhorar a comunicação e a funcionalidade dos pacientes. Há evidências sugerindo que atendimentos em fonoaudiologia são capazes de promover ganho na aquisição da linguagem e da comunicação não verbal, de aliviar ecolalia e outros padrões atípicos de fala, e de atenuar a hipersensibilidade a sons em pacientes com diagnóstico de TEA [6–8].

De fato, a possibilidade de intervenções com foco na comunicação consta entre as intervenções não farmacológicas aplicadas no tratamento do TEA, recomendadas pelo Ministério da Saúde [9]. São listadas, contudo, inúmeras outras intervenções: Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com musicoterapia, Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) e o programa de Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH) [8].

Apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo [10–12].

Item	Quantidade	Valor semanal*	Valor Anual
Consulta com fonoaudiólogo	Sessão 3 x por semana	R$ 540,00	R$ 25.920,00

* De acordo com orçamento de menor valor (Evento 1, ORÇAM13, Página 1).

Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para atendimentos pleiteados. O valor do serviço que consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) é de R$ 10,90. Este valor não representa os custos reais da realização da consulta pelo prestador, mas indica que há previsão da consulta com especialista pelo sistema público.

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

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Ganhos na aquisição da linguagem e da comunicação não verbal, alívio de ecolalia e outros padrões atípicos de fala, redução da hipersensibilidade a sons, sem comprovação de superioridade entre as diferentes metodologias.

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

Conclusão

Tecnologia: consulta em fonoaudiologia

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Há indicação de acompanhamento fonoaudiológico para o paciente, considerando o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e os prejuízos descritos na comunicação e no desenvolvimento. No entanto, conforme informado, o paciente já se encontra em acompanhamento fonoaudiológico regular na rede pública, o que demonstra que a necessidade assistencial está sendo atendida no âmbito do SUS.
Dessa forma, considerando a assistência já instituída e a ausência de elementos que indiquem inadequação ou insuficiência do cuidado atual, o parecer é desfavorável ao pleito.

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. In: UpToDate, 2026
2. Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. fevereiro de 2015;45(3):601–13.
3. Weissman L, Patterson MC. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions. UpToDate, 2026.
4. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. [Internet]. 2014.
5. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. [Internet]. 2015.
6. Sumastri H, Pastari M. The Effectiveness of the Combination of Play Therapy and Speech Therapy on the Behavioral Development of Children With Autism Spectrum Disorder (ASD). Eduvest-J Univers Stud. 2022;2(9):1676–86.
7. Batool I, Ijaz A. EFFECTIVENESS OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPY FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER. J Pak Psychiatr Soc [Internet]. 2015;12(1).
8. Osman HA, Haridi M, Gonzalez NA, Dayo SM, Fatima U, Sheikh A, et al. A systematic review of the efficacy of early initiation of speech therapy and its positive impact on autism spectrum disorder. Cureus [Internet]. 2023;15(3). Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10085252/
9. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento

Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo [Internet]. 2022. Report No.: PORTARIA CONJUNTA No 7, de 12 de ABRIL de 2022.
10. Francis G, Deniz E, Torgerson C, Toseeb U. Play-based interventions for mental health: A systematic review and meta-analysis focused on children and adolescents with autism spectrum disorder and developmental language disorder. Autism Dev Lang Impair. dezembro de 2022;7:23969415211073118.
11. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Kasari C, Carter A, Granpeesheh D, et al. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics. 2015;136(Supplement_1):S60–81.
12. Weitlauf AS, McPheeters ML, Peters B, Sathe N, Travis R, Aiello R, et al. Therapies for Children With Autism Spectrum Disorder: Behavioral Interventions Update. Rockville (MD); 2014.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com informações fornecidas pela parte autora (Evento 108, LAUDO1, Página 1), o paciente é portador do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e apresenta importante dificuldade na interação social, comunicação, comportamentos repetitivos e restritos, irritabilidade, dificuldade em lidar com as frustrações, entre outros comportamentos que afetam diretamente a qualidade de vida. Laudo fonoaudiológico relata que o paciente possui comunicação verbal limitada, com emissão de sons de animais, veículos e algumas palavras isoladas. apresenta ecolalia pontual e omissões fonêmicas, principalmente em início de palavras. Utiliza poucas estratégias não verbais para comunicação e sua interação é restrita. (Evento 51, PARECER6, Página 1). Laudo psicológico informa que o paciente apresenta um comprometimento significativo no desenvolvimento para sua faixa etária, embora esteja em evolução. Esse comprometimento abrange questões comportamentais, de socialização e habilidades gerais. (Evento 105, PARECER4, Página 5). Há registro e uso dos medicamentos risperidona e aripiprazole (Evento 1, RECEIT9, Página 1-2)
Foi recomendado acompanhamento multiprofissional com terapeuta ocupacional (3h/semana), fonoaudiólogo (3h/sem), psicólogo comportamental (3h/semana) para o menino e orientação parental, assistente terapêutico na escola (15h/semana) e fisioterapia (2h/sem), além de acompanhamento neurológico periódico (Evento 108, LAUDO1, Página 1). O município informou, através de documento do Centro de Reabilitação, que o paciente faz acompanhamento fonoaudiológico uma vez por semana (Evento 144, PET1, Página 1).
A parte autora pleiteia o provimento jurisdicional do acompanhamento multiprofissional. O presente parecer técnico irá tratar do provimento de atendimento em fonoaudiologia.
O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma disfunção biológica do desenvolvimento do sistema nervoso central caracterizada por déficits na comunicação e interação social com padrão de comportamentos e interesses restritos e repetitivos. Os sintomas estão presentes em fase bem precoce, mas usualmente se tornam aparentes quando se iniciam as demandas por interação social. A apresentação clínica e o grau de incapacidade são variáveis e podem estar presentes outras condições comórbidas, como epilepsia, deficiência intelectual e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade [1]. A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos [2].
O tratamento do indivíduo com TEA deve ser altamente individualizado, levando em consideração idade, grau de limitação, comorbidades e necessidades de cada paciente [3–5].

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

Tecnologia 516424-B

CID: F84 - Transtornos globais do desenvolvimento

Diagnóstico: transtornos globais do desenvolvimento

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: 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: A terapia ocupacional (TO) é uma área da saúde voltada para ajudar pessoas a desenvolver, recuperar ou manter habilidades

essenciais para realizar atividades do dia a dia, promovendo a autonomia do paciente. Para isso, o profissional graduado em TO poderá atuar no aprimoramento tanto de atividades básicas, como alimentação, higiene pessoal e mobilidade, quanto de tarefas mais complexas relacionadas ao trabalho, lazer e à participação social. Inúmeras intervenções oferecidas pela TO, e individualizadas conforme as demandas do paciente, possuem evidência científica de eficácia no tratamento de pessoas com diagnóstico de TEA [5]. Destaca-se benefícios em desfechos subjetivos, como autorregulação emocional, até desfechos brutos, como empregabilidade [5].

A fisioterapia, na modalidade de atendimentos individuais, não é indicada a todos os pacientes com diagnóstico de TEA. Sua indicação restringe-se àqueles com dificuldades motoras, como atraso no desenvolvimento motor, problemas de coordenação, hipotonia (fraqueza muscular) ou dificuldades no equilíbrio e na postura. Não está clara, portanto, a indicação de fisioterapia no contexto em tela.

Nesse ponto, destaca-se que a fisioterapia, na forma de exercícios físicos, é reconhecida como uma intervenção benéfica para indivíduos com TEA [6–9]. Intervenções de fisioterapia, incluindo treinamento aeróbico e de resistência, demonstraram melhorar a aptidão física e as habilidades motoras em crianças e jovens adultos com TEA com impacto benéfico, inclusive, nos sintomas nucleares do TEA. Programas que incorporam componentes de interação social, como exercícios em grupo ou esportes de equipe, são particularmente promissores. Dessa forma, os exercícios físicos podem ser administrados de maneiras diversas: tanto em sessões individuais quanto em grupos, tanto por profissionais da saúde graduados em fisioterapia quanto por educadores físicos, terapeutas ocupacionais e treinadores esportivos. Há possibilidade, também, de engajamento nessas atividades em ambientes diversos ao contexto de saúde. Por exemplo, na escola. Não foram identificados estudos comparativos entre as diversas possibilidades de acesso a exercícios físicos.

Finalmente, 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 [9,10]. Por ora, não há evidências sugerindo superioridade entre intervenções.

Finalmente, acerca da especialização pelo método ABA, de fato, 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 [11]. 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, Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) e o programa de Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH) [11]. 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 [11–14].

Item	Quantidade	Valor semanal*	Valor Anual

Consulta com psicólogo	Sessão 5 x por semana	R$ 1.125,00	R$ 54.000,00
Consulta com fisioterapeuta	Sessão 2 x por semana	R$ 320,00	R$ 15.360,00
Consulta com terapia ocupacional	Sessão 3 x por semana	R$ 540,00	R$ 25.920,00
TOTAL			R$ 95.280,00

* De acordo com orçamento de menor valor (Evento 1, ORÇAM13, Página 1).
Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para atendimentos em psicologia. Por esse motivo, foi utilizado orçamento anexo ao processo.
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. O valor do atedimento individual em psicoterapia é de R$ 2,55. O valor do atendimento fisioterapêutico é de R$ 6,35. Este valores não representam os custos reais da realização do consulta, mas indicam que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Espera-se benefícios em saúde mental, qualidade de vida e promoção de autonomia do sujeito.

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

Conclusão

Tecnologia: atendimento especializado

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: Há indicação clínica adequada para o acompanhamento multiprofissional pleiteado, considerando o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e os prejuízos significativos descritos nas áreas de comunicação, comportamento e interação social, com impacto direto na funcionalidade e qualidade de vida do paciente.
Os procedimentos solicitados encontram previsão no Sistema Único de Saúde, estando inseridos na linha de cuidado da pessoa com deficiência e contemplados nos serviços de reabilitação intelectual, como Centros Especializados em Reabilitação (CER) e CAPSi, que têm como diretriz a elaboração de Projeto Terapêutico Singular multiprofissional e a oferta de cuidado multiprofissional contínuo.
Entretanto, conforme informações dos autos, há ausência de oferta adequada e suficiente desses atendimentos no município de residência do paciente, o que compromete a efetividade do cuidado e o acesso às terapias necessárias no tempo oportuno.
Dessa forma, diante da indicação clínica, da previsão das intervenções no SUS e da indisponibilidade local de acesso regular e suficiente, o parecer é favorável ao pleito.

Há evidências científicas? Sim

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

CFM? Não

Referências bibliográficas:

1. Augustyn M. Autism spectrum disorder (ASD) in children and adolescents: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. UpToDate, 2026.

2. Baxter AJ, Brugha T, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015;45(3):601–13.

3. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down. [Internet]. 2013.

4. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. [Internet]. 2014.

5. 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.

6. Wang S, Chen D, Yang Y, Zhu L, Xiong X, Chen A. Effectiveness of physical activity interventions for core symptoms of autism spectrum disorder: A systematic review and meta?analysis. Autism Res. 2023;16(9):1811–24.

7. Toscano CV, Ferreira JP, Quinaud RT, Silva KM, Carvalho HM, Gaspar JM. Exercise improves the social and behavioral skills of children and adolescent with autism spectrum disorders. Front Psychiatry. 2022;13:1027799.

8. Chan JS, Deng K, Yan JH. The effectiveness of physical activity interventions on communication and social functioning in autistic children and adolescents: A meta-analysis of controlled trials. Autism. 2021;25(4):874–86.

9. Maynard DW. Why social psychology needs autism and why autism needs social psychology: Forensic and clinical considerations. Soc Psychol Q. 2019;82(1):5–30.

10. McGrew JH, Ruble LA, Smith IM. Autism spectrum disorder and evidence?based practice in psychology. Clin Psychol Sci Pract. 2016;23(3):239.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

14. Weitlauf AS, McPheeters ML, Peters B, Sathe N, Travis R, Aiello R, et al. Therapies for Children With Autism Spectrum Disorder: Behavioral Interventions Update. Rockville (MD); 2014.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com informações fornecidas pela parte autora (Evento 108, LAUDO1, Página 1), o paciente é portador do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e apresenta importante dificuldade na interação social, comunicação, comportamentos repetitivos e restritos, irritabilidade, dificuldade em lidar com as frustrações, entre outros comportamentos que afetam diretamente a qualidade de vida. Laudo fonoaudiológico relata que o paciente possui comunicação verbal limitada, com emissão de sons de animais, veículos e algumas palavras isoladas. apresenta ecolalia pontual e omissões fonêmicas, principalmente em início de palavras. Utiliza poucas estratégias não verbais para comunicação e sua interação é restrita. (Evento 51, PARECER6, Página 1). Laudo psicológico informa que o paciente apresenta um comprometimento significativo no desenvolvimento para sua faixa etária, embora esteja em evolução. Esse comprometimento abrange questões comportamentais, de socialização e habilidades gerais. (Evento 105, PARECER4, Página 5). Há registro e uso dos medicamentos risperidona e aripiprazole (Evento 1, RECEIT9, Página 1-2)
Foi recomendado acompanhamento multiprofissional com terapeuta ocupacional (3h/semana), fonoaudiólogo (3h/sem), psicólogo comportamental (3h/semana) para o menino e orientação parental, assistente terapêutico na escola (15h/semana) e fisioterapia (2h/sem), além de acompanhamento neurológico periódico (Evento 108, LAUDO1, Página 1). O município informou, através de documento do Centro de Reabilitação, que o paciente atualmente faz apenas acompanhamento fonoaudiológico uma vez por semana (Evento 144, PET1, Página 1).
A parte autora pleiteia o provimento jurisdicional do acompanhamento multiprofissional. O presente parecer técnico irá tratar do provimento de atendimento com psicologia, fisioterapia e terapia ocupacional.
Brevemente, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma disfunção biológica do desenvolvimento do sistema nervoso central caracterizada por déficits na comunicação e interação social com padrão de comportamentos e interesses restritos e repetitivos. Os sintomas estão presentes em fase bem precoce, mas usualmente se tornam aparentes quando se iniciam as demandas por interação social. A apresentação clínica e o grau de incapacidade são variáveis e podem estar presentes outras condições comórbidas, como epilepsia, deficiência intelectual e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade [1]. A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos [2].
Quanto à oferta de tratamento, procedimentos ou abordagens terapêuticas no sistema público brasileiro para o tratamento de pacientes com TEA, destaca-se que, em 2012, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista estabeleceu que o indivíduo com TEA fosse considerado uma pessoa com deficiência para todos os efeitos

legais, devendo ser incluída na linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência. Por conseguinte, as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2014, postulam que, para a atenção integral ser efetiva, as ações de saúde devem estar articuladas a outros pontos de atenção da Rede SUS (atenção básica, especializada e hospitalar), bem como aos serviços de proteção social e de educação, a partir da implementação de diretrizes e protocolos de acesso [3]. Serviços de Reabilitação Intelectual (RI) se configuram nas estruturas dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), que ofertam reabilitação em duas ou mais modalidades (auditiva, física, intelectual e visual), e nos serviços de modalidade única, a exemplo das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Em geral, o acesso a estes serviços se dá a partir de encaminhamento realizado pelos serviços de atenção básica do município de residência do paciente, que é direcionado à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), responsável pela regulação das solicitações de RI a partir de critérios de prioridade aplicados caso a caso. Uma vez em atendimento pelos serviços de RI, cabe à equipe de saúde efetuar os atendimentos, a avaliação, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular, a articulação com os demais pontos da rede de saúde e da rede intersetorial, com avaliação constante e trocas a respeito da evolução e especificidades de cada caso; em outros termos, este serviço torna-se o coordenador do cuidado daquele indivíduo [4]. Com a publicação da Portaria nº 336/2002, os Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi) consolidam-se ainda como equipamento privilegiado para a atenção psicossocial à criança com autismo no âmbito do SUS, embora não se dirija de modo exclusivo a esses pacientes.

Tecnologia 516424-C

CID: F84 - Transtornos globais do desenvolvimento

Diagnóstico: F84 Transtornos globais do desenvolvimento

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Acompanhante terapêutico ABA

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Acompanhante terapêutico ABA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Não há.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Acompanhante terapêutico ABA

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Acompanhante terapêutico ABA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O Assistente ou Acompanhante Terapêutico (AT) é um profissional de apoio direto que atua junto à criança ou adolescente para facilitar a participação em contextos naturais (escola, casa, comunidade) e aplicar estratégias terapêuticas sob supervisão de um profissional qualificado (psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, analista do comportamento, etc.) [5,6].
Trata-se de modelo, historicamente, solicitado por psiquiatras como uma espécie de substituição à internação psiquiátrica. As equipes, então, revezavam os cuidados do paciente em momento de crise. Atualmente, indica-se a presença do AT, com diferentes configurações de atendimento, com vistas a retomar atividade, deslocamento em espaço familiar e público. Não se identificou especificações quanto à graduação e pós-graduações necessárias para a obtenção do título de AT de forma que se entende que o acompanhamento terapêutico poderia ser realizado por qualquer profissional da equipe multidisciplinar. Em processo, pleiteia-se especificamente a formação em método de Análise do Comportamento Aplicada (ABA). Trata de modelo de intervenção comportamental, que pode ser aplicada por diferentes profissionais, incluindo fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais, desde que tenham formação adequada.
Em pesquisa realizada, em abril de 2026, na base de dados PubMed, com as palavras chave "paraprofessional" OR "therapeutic assistant" OR “one-to-one aide” AND "autism spectrum disorder", não foram identificados quaisquer estudos avaliando a eficácia ou efetividade dessa estratégia.
Acerca da especialização pelo método ABA, de fato, 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 [7]. 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, ABA e o programa de Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH) [7]. 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 [7-10].

Item	Quantidade	Valor semanal*	Valor Anual
Acompanhante terapêutico ABA	15hs por semana	R$ 3.375,00	R$ 162.000,00

* De acordo com orçamento de menor valor (Evento 1, ORÇAM13, Página 1).
Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para o tratamento pleiteado. Por esse motivo, utilizou-se orçamento anexo ao processo.
Não foram identificados estudos de custo-efetividade para o pleito.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Indeterminado.

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

Conclusão

Tecnologia: Acompanhante terapêutico ABA

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Embora o AT seja descrito como prática de apoio à inclusão e à generalização de habilidades em contextos cotidianos, não há evidências científicas que sustentem sua eficácia no manejo de crianças com TEA. Ademais, o AT não tem oferta prevista pelo SUS.
No cenário em análise, não se justifica a indicação de profissional exclusivo para atuar como AT junto à criança, sobretudo porque tal atuação aproxima-se de suporte de natureza educacional e social, e não de uma intervenção de saúde propriamente dita. É esperado que a equipe multiprofissional responsável pelo cuidado, em conjunto com a família, dentro de suas possibilidades, viabilize a circulação da criança na comunidade e promova a generalização das habilidades aprendidas em contextos terapêuticos.

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. 2026.

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.

3. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Behavioral and educational interventions - UpToDate [Internet]. 2025. Available from: https://www.uptodate.com/contents/607.

4. Martins M, de Freitas Coelho NPM, Nogueira VC, Filho ALMM, Sena CL, da Costa MTTP. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). 2014.

5. Silva, Yasmim Macena da. "O papel do assistente terapêutico no processo de inclusão de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento no convívio familiar, social e escolar." (2024).

6. Reis Neto, Raymundo de Oliveira, Ana Carolina Teixeira Pinto, and Luiz Gustavo Azevedo Oliveira. "Acompanhamento terapêutico: história, clínica e saber." Psicologia: Ciência e profissão 31 (2011): 30-39.

7. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento

Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo [Internet]. 2022. Report No.: PORTARIA CONJUNTA No 7, de 12 de ABRIL de 2022.

8. 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.

9. 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.

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.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com informações fornecidas pela parte autora (Evento 108, LAUDO1, Página 1), o paciente é portador do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e apresenta importante dificuldade na interação social, comunicação, comportamentos repetitivos e restritos, irritabilidade, dificuldade em lidar com as frustrações, entre outros comportamentos que afetam diretamente a qualidade de vida. Laudo fonoaudiológico relata que o paciente possui comunicação verbal limitada, com emissão de sons de animais, veículos e algumas palavras isoladas. apresenta ecolalia pontual e omissões fonêmicas, principalmente em início de palavras. Utiliza poucas estratégias não verbais para comunicação e sua interação é restrita. (Evento 51, PARECER6, Página 1). Laudo psicológico informa que o paciente apresenta um comprometimento significativo no desenvolvimento para sua faixa etária, embora esteja em evolução. Esse comprometimento abrange questões comportamentais, de socialização e habilidades gerais. (Evento 105, PARECER4, Página 5). Há registro e uso dos medicamentos risperidona e aripiprazole (Evento 1, RECEIT9, Página 1-2)
Foi recomendado acompanhamento multiprofissional com terapeuta ocupacional (3h/semana), fonoaudiólogo (3h/sem), psicólogo comportamental (3h/semana) para o menino e orientação parental, assistente terapêutico na escola (15h/semana) e fisioterapia (2h/sem), além de acompanhamento neurológico periódico (Evento 108, LAUDO1, Página 1). O município informou, através de documento do Centro de Reabilitação, que o paciente faiz acompanhamento fonoaudiológico uma vez por semana (Evento 144, PET1, Página 1).
A parte autora pleiteia o provimento jurisdicional do acompanhamento multiprofissional. O presente parecer técnico irá tratar do provimento de acompanhamento terapêutico.
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.