Nota Técnica 525392

Data de conclusão: 25/06/2026 12:22:42

Paciente

Idade: 6 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Uruguaiana/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 525392

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista

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: 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.
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 [6]. Destaca-se benefícios em desfechos subjetivos, como autorregulação emocional, até desfechos brutos, como empregabilidade [7].
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 [8]. 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 .

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 [9–11].

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total *
Terapia ocupacional	2x semana	104	R$ 140,00	R$ 14.560,00
Fonoaudiologia	2x semana	104	R$ 180,00	R$ 18.720,00
Psicopedagogia	2x semana	104	R$ 90,00	R$ 9.360,00
Total	R$ 42.640,00			

*Com base no menor orçamento anexado ao processo (Evento 1, ORÇAM7, Página 3).

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, com estimativa de tratamento anual.

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.

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.
A terapia ocupacional não integra regularmente a Tabela de Procedimentos do SUS, embora possa ser ofertada em alguns serviços especializados. Trata-se, portanto, de oferta pontual e sob regulação, não configurando disponibilidade universal do SUS. Ressaltamos que, mesmo que o profissional de terapia ocupacional não esteja disponível na localidade de residência da parte autora, há alternativas igualmente eficazes no que tange a promoção da autonomia do indivíduo com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).
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-se 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.
Acerca do pleito por acompanhamento em fonoaudiologia, trata-se de intervenção prevista pelo sistema público de saúde. Considerando o cenário em tela, reconhece-se a importância da autora receber a reabilitação intelectual que, dada a descrição de prejuízos na fala, deve envolver acompanhamento com fonoaudiólogo. Dada a previsão de disponibilização pelo sistema público de saúde de fonoaudiologia e o longo período de espera, na hipótese de impossibilidade de oferta de atendimento em fonoaudiologia no âmbito da rede pública, no prazo razoável de 90 dias, poderá justificar-se o provimento jurisdicional para viabilizar o atendimento por prestador da saúde suplementar, às expensas da gestão pública.
Neste momento, emitimos parecer desfavorável ao provimento jurisdicional. Ficamos à disposição para realização do pleito em caso de novas informações.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Augustyn M. Autism spectrum disorder (ASD) in children and adolescents: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-asd-in-children-and-adolescents-terminology-epidemiology-and-pathogenesis.
2. Baxter AJ, Brugha T, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015;45(3):601–13.
3. Weissman L, Patterson MC. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions. UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-in-children-and-adolescents-pharmacologic-interventions
4. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. [Internet]. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

5. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo [Internet]. 2022. Report No.: PORTARIA CONJUNTA No 7, de 12 de ABRIL de 2022. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta-no-7-2022-comportamento-agressivo-no-tea.pdf.
6. 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.
7. 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.
8. 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).
9. 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.
10. 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
11. 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: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme documentação anexada aos autos (Evento 1, ATESTMED4, Página 1; Evento 1, ATESTMED4, Página 2; Evento 145, LAUDO16, Página 5), a parte autora é portadora de Transtorno do Espectro Autista (TEA), nível de suporte 2, encontrando-se em acompanhamento com neuropediatra em razão de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Apresenta limitação na comunicação verbal, utilizando poucas palavras e frases curtas, além de seletividade alimentar, hiperfagia, estereotipias e rigidez cognitiva. Faz uso de risperidona.
Diante desse quadro, foi encaminhada para acompanhamento multiprofissional, com indicação de terapia ocupacional (duas vezes por semana), fonoaudiologia (duas vezes por semana) e psicopedagogia (duas vezes por semana) (Evento 1, LAUDO5, Página 2). Em resposta, a Secretaria Municipal de Saúde informou não dispor de profissionais na área de neuropsicopedagogia e contar apenas com uma terapeuta ocupacional, razão pela qual não há previsão para início do atendimento, em virtude da extensa fila de espera. Quanto ao serviço de fonoaudiologia, esclareceu haver somente dois profissionais atuando, o que inviabiliza o acolhimento de novos pacientes para atendimento (Evento 1, CERTNEG9, Página 1; Evento 1, CERTNEG9, Página 2). Posteriormente, consta que a parte autora realizou consulta na especialidade de Reabilitação Intelectual em 06/01/2026, junto à instituição APAE Uruguaiana

(Evento 110, PET1, Página 1). Neste contexto, a parte autora pleiteia os procedimentos por via jurisdicional.

A presente nota técnica versará sobre a indicação de acompanhamento multiprofissional no contexto do TEA.

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.

Quanto à oferta de tratamento, procedimentos ou abordagens terapêuticas no sistema público brasileiro para o tratamento de pacientes com TEA, destaca-se que, em 2012, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista estabeleceu que o indivíduo com TEA fosse considerado uma pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, devendo ser incluída na linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência. Por conseguinte, as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2014, postulam que, para a atenção integral ser efetiva, as ações de saúde devem estar articuladas a outros pontos de atenção da Rede SUS (atenção básica, especializada e hospitalar), bem como aos serviços de proteção social e de educação, a partir da implementação de diretrizes e protocolos de acesso [3]. Serviços de Reabilitação Intelectual (RI) se configuram nas estruturas dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), que ofertam reabilitação em duas ou mais modalidades (auditiva, física, intelectual e visual), e nos serviços de modalidade única, a exemplo das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Em geral, o acesso a estes serviços se dá a partir de encaminhamento realizado pelos serviços de atenção básica do município de residência do paciente, que é direcionado à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), responsável pela regulação das solicitações de RI a partir de critérios de prioridade aplicados caso a caso. Uma vez em atendimento pelos serviços de RI, cabe à equipe de saúde efetuar os atendimentos, a avaliação, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular, a articulação com os demais pontos da rede de saúde e da rede intersetorial, com avaliação constante e trocas a respeito da evolução e especificidades de cada caso; em outros termos, este serviço torna-se o coordenador do cuidado daquele indivíduo [4]. Com a publicação da Portaria nº 336/2002, os Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi) consolidam-se ainda como equipamento privilegiado para a atenção psicossocial à criança com autismo no âmbito do SUS, embora não se dirija de modo exclusivo a essa clientela.