Nota Técnica 587982

Data de conclusão: 25/10/2026 22:24:40

Paciente

Idade: 4 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Curitiba/PR

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: BRUNO ALVES DE JESUS

Número OAB: 45131PR

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Curitiba - Vara da Infância e da Juventude e Adoção

Tecnologia 587982

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: TEA

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): relatório médico (mov 20.2)

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL E FONOAUDIOLOGIA

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL E FONOAUDIOLOGIA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: As terapias solicitadas estão disponíveis no SUS

Custo da Tecnologia

Tecnologia: PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL E FONOAUDIOLOGIA

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL E FONOAUDIOLOGIA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Trata a presente demanda de criança com 5 anos de idade, com quadro de TEA nivel 3 de suporte sem comorbidades associadas(mov 20.3).O menor não vem realizando terapias, pois encontra-se em fila de espera.O diagnóstico ocorreu aos 3 anos e 5 meses.
Refere que o menor apresenta seletividade alimentar,que realmente pela disfunção sensorial pode levar a restrição alimentar importante.No entanto, o hemograma anexado aos autos(mov 1.12) não é de anemia ferropriva e sim ferropenia sem anemia, com microcitose, e não “anemia ferropriva”, pois o VG está normal com hemoglobina normal.A deficiencia de ferro se comprova pela ferritina baixa e microcitose.Não há dosagens de outros nutrientes.
Não há curva ponderoestatural anexada aos autos para avaliar grau de nutrição.No preenchimento do Protocolo para Ação Judicial envolvendo TEA não há nem mesmo um plano terapêutico elaborado pelo neuropediatra que o acompanha.Mas foram realizadas indicações de Terapia ocupacional, Fonoaudiologia e Psicologia.
Até três quartos das crianças com TEA apresentam problemas alimentares, incluindo seletividade rígida por textura, cor ou marca, e por volta dos 16 meses essas crianças já demonstram padrões mais seletivos que seus pares neurotípicos. [1]
Quando a seletividade é intensa e persistente, há risco documentado de deficiências nutricionais significativas (vitamina D, cálcio, ferro, zinco, vitamina C, B12, entre outras), e crianças com TEA têm risco cerca de 5 vezes maior de desenvolver problemas alimentares e déficits nutricionais secundários. [2-3]
Em casos de aceitação restrita a um único produto , a recusa de alternativas não decorre de preferência comportamental simples, mas frequentemente de aversão sensorial (textura, sabor, embalagem) característica do quadro, podendo configurar um padrão compatível com ARFID (transtorno de restrição/evitação da ingestão alimentar). [2]
A literatura recomenda abordagem multidisciplinar (pediatra, nutricionista, e quando indicado, gastroenterologista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional) tanto para ampliar o repertório alimentar quanto para assegurar adequação nutricional enquanto a seletividade persiste. [1][3][5-6]
Evidências sobre intervenções dietéticas específicas no TEA (incluindo suplementação) ainda são limitadas e heterogêneas, o que reforça a importância de individualizar a justificativa com dados clínicos e antropométricos da própria criança, em vez de generalizações.
A terapia nutricional especializada é indicada sempre que a seletividade alimentar no

TEA compromete a adequação calórica, proteica ou de micronutrientes, ou quando há evidência de déficit de crescimento, risco de desnutrição ou restrição extrema do repertório alimentar. Não ficou evidenciado nos autos por não haver curva ponderoestatural**.**Porém, faz-se necessário, **avaliação nutricional e terapia multidisciplinar com fonoaudiologia, TO de preferência com integração sensorial para a parte da seletividade alimentar .Acompanhamento com psicologia é necessário e é terapia base para crianças com TEA , principalmente para controle de impulsividades, comportamentos disruptivos e melhorar o convívio social, além de auxiliar em atividades de vida diária.**

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: estímulo multidisciplinar para criança com TEA e seletividade alimentar

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Recomendada

Conclusão

Tecnologia: PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL E FONOAUDIOLOGIA

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: CONSIDERANDO-SE criança de 5 anos de idade com diagnóstico de TEA nível 3 de suporte aos 3 anos e 5 meses
CONSIDERANDO-SE que até o momento não realiza nenhuma terapia,
CONSIDERANDO-SE que apresenta seletividade alimentar importante,
CONSIDERANDO-SE PCDT do SUS para TEA que indica necessidade de terapias conforme o quadro do autor,
CONSIDERANDO-SE a Diretriz Nacional do TEA construída pela SBNI em outubro de 2025,
Esta NT é favorável a PSIOLOGIA, TO com IS e FONOAUDIOLOGIA como abordagem terapêutica,
Esta NT é favorável a avaliação nutricional, não necessariamente especializada em TEA pois o próprio processo terapêutico auxilia na seletividade, principalmente intervenções em fonoaudiologia e TO preferencialmente com IS,

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1.Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder.Pediatrics. 2020. Hyman SL, Levy SE, Myers SM, COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES, SECTION ON DEVELOPMENTAL AND BEHAVIORAL PEDIATRICS.Guideline
2.Symptomatic Vitamin and Nutrient Deficiencies of Autism Spectrum Disorder and the Potential for Treatment.Journal of Child Neurology. 2026. McAbee GN, Morse AM.RecentReview
3.A Functional Approach to Feeding Difficulties in Children.Current Gastroenterology Reports. 2019. Milano K, Chatoor I, Kerzner B.Review
4.Case 25-2024: A 12-Year-Old Boy with Autism and Decreased Vision.The New England

Journal of Medicine. 2024. Gaier ED, Jaimes C, Gise RA, Armstrong-Javors AE, Kadzielski SM.Case
5.Nutritional and Dietary Interventions for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. Pediatrics. 2017. Sathe N, Andrews JC, McPheeters ML, Warren ZE.SR
6.Programmes to Manage Food Selectivity in Individuals With Autism Spectrum Disorder. Nutrition Research Reviews. 2025. Breda C, Santero S, Conti MV, Cena H.Review
7.Nutritional Interventions for Autism Spectrum Disorder.Nutrition Reviews. 2020. Karhu E, Zukerman R, Eshraghi RS, et al.

NatJus Responsável: PR - Paraná

Instituição Responsável: TJPR

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: ndn