Nota Técnica 587147

Data de conclusão: 15/10/2026 14:11:24

Paciente

Idade: 6 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Belém/PA

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: LETICIA BRAGA DA SILVA CORREA JARDIM

Número OAB: 17715

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: GABINETE DES. MARGUI BITTENCOURT

Tecnologia 587147-A

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Através de relatório médico que descreve o diagnóstico (Transtorno do Espectro Autista CID 10 F84.0), o quadro clínico e as terapias multidisciplinares necessárias à paciente (Psicologia comportamental individual ABA 40h semanais, Hidroterapia 3 horas semanais, Terapia Ocupacional com Integração Sensorial 2 horas semanais e AVD's 3 horas semanais, Musicoterapia 3 horas semanais, Fonoaudiologia 2 horas semanais, Psicopedagogia 3 horas semanais, Atividade Física Adaptada 3 horas semanais e Equoterapia 2 sessões semanais).

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: PSICOLOGIA ABA

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: PSICOLOGIA ABA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: No SUS (Sistema Único de Saúde), o cuidado à pessoa com TEA acontece de forma integrada na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**.** Além disso, os **Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi)** oferecem acompanhamento para crianças e adolescentes com transtornos do desenvolvimento, incluindo TEA. Nessas unidades, a criança com autismo pode receber **atenção multidisciplinar**, com intervenções de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, entre outras, conforme as necessidades identificadas. O Ministério da Saúde implementou a **Linha de Cuidado para Crianças com TEA** (lançada em 2021) para orientar fluxos de atendimento em todos os níveis, enfatizando **detecção precoce, intervenção precoce e suporte integral** à família. Assim, no SUS, as principais opções terapêuticas incluem atendimentos ambulatoriais regulares com profissionais de reabilitação, atendimentos nos CAPSi, eventualmente terapia medicamentosa para comorbidades (quando indicada por médicos) e suporte educacional especializado através de escolas inclusivas ou serviços de educação especial.

A unidade de referência do SUS no Estado do Pará, fica localizada em Belém, é o Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação | *CIIR*. Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1.000 – Barreiro, *Belém* – PA. Cep: 66.117-005, e os agendamentos são realizados pela regulação estadual.

Ressaltando que há necessidade de seguir os trâmites regulatórios do SUS com o cadastro das requisição das consultas e terapias no SISREG do município de origem (Belém-PA) para que o Sistema de Regulação municipal do paciente realize a busca e agendamento dos procedimentos solicitados na rede de saúde municipal. Caso o município não apresente estrutura necessária para o atendimento da demanda, esta pode realizar o cadastro no SER estadual, ficando a SESPA - Secretaria de Saúde do Estado do Pará responsável pelo agendamento da demanda na rede de saúde estadual. O Município de Belém possui gestão plena do SUS e conta com locais de atendimento à portadores de TEA dentro do próprio município.

Na SAÚDE SUPLEMENTAR (planos de saúde), houve importantes avanços recentes na cobertura de terapias para TEA. Em 2022, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou norma garantindo **cobertura obrigatória e ilimitada** dos tratamentos indicados pelo médico assistente para transtornos do desenvolvimento global (categoria que inclui o TEA). Isso significa que os planos de saúde devem custear integralmente as terapias recomendadas – por exemplo, **métodos baseados em ABA (Applied Behavior Analysis)**, o **Modelo Denver de intervenção precoce (ESDM)**, abordagens de **integração sensorial**, uso de **Comunicação Alternativa/Aumentativa (como o PECS)**, entre outras – conforme a necessidade individual de cada paciente. A escolha das terapias é feita pela equipe assistente em conjunto com a família, e **as operadoras não podem limitar número de sessões nem recusar cobertura sob alegação de método não listado, desde que o tratamento faça parte do plano terapêutico do paciente**. Essa ampliação normativa seguiu debates técnicos e pressão da sociedade, visando equiparar o acesso às múltiplas modalidades terapêuticas que compõem o cuidado atual em TEA. Portanto, **na prática, crianças com autismo com plano de saúde têm direito a tratamentos como psicoterapia comportamental, fonoaudiologia, terapia ocupacional,**

fisioterapia/psicomotricidade, musicoterapia, acompanhamento terapêutico, *entre outros*, de acordo com indicação clínica. Ressalta-se que tanto no SUS quanto na rede privada, o princípio é oferecer **intervenção precoce, intensiva e individualizada**, pois evidências indicam que iniciar terapias nos primeiros anos de vida trazem melhores prognósticos em adaptação e desenvolvimento da pessoa com TEA.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: PSICOLOGIA ABA

Custo da tecnologia: ----------

Fonte do custo da tecnologia: ----------

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: PSICOLOGIA ABA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A Análise do Comportamento Aplicada (**ABA**) é uma abordagem terapêutica baseada nos princípios da **psicologia comportamental**, amplamente utilizada no tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Seu objetivo é promover o ensino de novas habilidades e ajudar a lidar com comportamentos desafiadores, visando uma melhor qualidade de vida para a pessoa. ?As intervenções baseadas em ABA são frequentemente estruturadas como terapias intensivas e precoces, envolvendo de 20 a 40 horas semanais por um período de 1 a 3 anos. Estudos, incluindo revisões sistemáticas e meta-análises, sugerem que esses programas intensivos podem levar a melhorias significativas em alguns aspectos do desenvolvimento. Por exemplo, uma revisão Cochrane encontrou evidências de que intervenções comportamentais intensivas resultam em ganhos no comportamento adaptativo e no QI de crianças autistas após aproximadamente dois anos de terapia. Nesse estudo, o grupo que recebeu ABA apresentou um aumento médio de cerca de 15 pontos no QI em comparação ao grupo de controle, além de progressos na linguagem expressiva e receptiva.

No entanto, é importante destacar que não houve diferença estatisticamente significativa na gravidade dos sintomas centrais do autismo, como dificuldades sociais e comportamentos repetitivos, quando comparado aos cuidados usuais. Além disso, embora a ABA seja considerada uma intervenção comportamental segura, exigindo esforço intenso da criança, da família e da equipe terapêutica, a qualidade das evidências disponíveis varia de moderada a baixa, devido a limitações metodológicas, como amostras pequenas. Portanto, apesar de promissoras, as evidências ainda são consideradas de força limitada, e novas pesquisas são necessárias. ?

De modo geral, a terapia ABA é reconhecida em diretrizes internacionais como uma intervenção eficaz para desenvolver habilidades cognitivas, de comunicação e adaptativas, especialmente quando iniciada precocemente. ?

Contudo, é importante mencionar que alguns autores questionam a bioética da intervenção ABA e apontam para potenciais conflitos de interesse em estudos científicos sobre o tema. Por exemplo, um trabalho detectou que 87% dos estudos que declararam não haver conflitos de interesse foram de autoria de pesquisadores que tinham vínculos de consultoria clínica ou de treinamento. Além disso, um estudo que analisou 52 artigos sobre o método ABA, envolvendo 663 participantes, concluiu que não foi possível realizar uma meta-análise dos

dados devido à ausência de critérios de inclusão e caracterização comparáveis, levando as autoras a concluírem que não há evidência suficiente para corroborar a preponderância deste método sobre outras alternativas.?

Uma programação semanal com Psicologia ABA para um programa intensivo de intervenção precoce para indivíduo com TEA pode ser apropriada se: houver metas funcionais claras; a criança estiver evoluindo conforme esperado; os cuidadores receberem orientação para aplicar as estratégias diariamente; a psicologia fizer parte de um plano terapêutico mais amplo (por exemplo, com fonoaudiologia, apoio educacional e outras intervenções quando indicadas).

De acordo com o Ministério da Saúde a quantidade de intervenções necessárias deverá ser avaliada, discutida com seus familiares e com os serviços que compõem a rede de atendimento desta criança, e deverá estar descrita no PTS (Plano Terapêutico Singular). O debate sobre a recomendação de "**40 horas semanais** de intervenção comportamental" nos remete às constatações dos estudos de Lovaas (1987), o que não pode ser tomado como verdade absoluta, na ausência de ensaios clínicos robustos e de comparação com outros métodos em outras realidades, como a do SUS brasileiro. As circunstâncias destas recomendações, que variam de **15 – 40 horas semanais somadas**, incluem que os procedimentos realizados "na clínica" **sejam utilizados sistematicamente em diferentes contextos, como na escola e em casa, nas atividades de rotina desta criança guiadas pelos familiares e cuidadores**. Este dado reforça a importância do terapeuta de referência, de ações de treinamento e orientação familiar, bem como a necessidade de toda a equipe ser coesa e conhecer as propostas interventivas planejadas para cada paciente, considerando os recursos disponíveis.

No caso em tela, a carga horária semanal das terapias multidisciplinares, prescritas pelo médico, no Plano Terapêutico Singular (PTS), dão um total de aproximadamente 61 horas semanais de tratamento, considerando a somatória da carga horária de 40 horas semanais de Psicologia Comportamental ABA mais 21 horas das outras terapias multidisciplinares, o que ultrapassa 12 horas diárias de terapias se forem distribuída em 5 dias da semana (de segunda a sexta feira). 61 horas semanais é uma carga considerada bastante elevada. É necessário demonstrar que o volume total é clinicamente justificado, coordenado entre os profissionais e compatível com o bem-estar e o desenvolvimento da criança. A revisão deve ser feita pela equipe responsável, em diálogo com a família. Alguns aspectos que merecem atenção frente à carga horária elevada são: cansaço e sobrecarga: irritabilidade crescente, choro frequente, resistência às sessões ou alterações no sono; perda de oportunidades próprias da infância: redução do tempo para brincar livremente, descansar, conviver com a família e participar de atividades escolares e sociais; excesso de demandas: muitas sessões estruturadas podem deixar pouco espaço para a criança explorar interesses espontaneamente e desenvolver autonomia em situações naturais; fragmentação do tratamento: diferentes profissionais podem trabalhar objetivos semelhantes sem coordenação suficiente entre si; benefício real das intervenções: é importante verificar se as habilidades aprendidas são utilizadas em casa, na escola e na vida cotidiana, e não apenas durante as sessões.

Uma criança com TEA, que necessita de apoio substancial, frequentemente demanda uma intervenção mais intensiva, mas a necessidade exata só pode ser definida após avaliação funcional e reavaliação periodica da equipe, que pode concluir que uma frequência maior ou menor pode ser indicada ou não.

Não há efeitos colaterais físicos diretos; eventuais riscos relacionam-se ao estresse pelo alto volume terapêutico. Não foram reportados eventos adversos nos estudos controlados.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Melhoria no comportamento

adaptativo e independência (habilidades de vida diária, autocuidados) após intervenções intensivas;
Aumento do QI e das habilidades cognitivas (ex.: resolução de problemas) em algumas crianças, em comparação a controles sem ABA;
Avanços na comunicação linguística – maior vocabulário, melhor compreensão e uso da linguagem;
Redução de comportamentos inadequados e aumento de comportamentos desejáveis, por meio de técnicas de reforçamento positivo e ensino estruturado.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Recomendada

Conclusão

Tecnologia: PSICOLOGIA ABA

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: Psicologia – Análise do Comportamento Aplicada (ABA) – Parecer Favorável

A **Análise do Comportamento Aplicada (ABA)** constitui uma abordagem terapêutica respaldada por evidências científicas para o acompanhamento de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com resultados favoráveis, especialmente no desenvolvimento da comunicação, da interação social e das habilidades adaptativas. Nesse contexto, o **NATJUS** emite parecer **FAVORÁVEL** à inclusão da psicologia com abordagem ABA no plano terapêutico do paciente, considerando a pertinência da intervenção e a necessidade de adequação às suas necessidades individuais.

Recomenda-se que as estratégias terapêuticas sejam aplicadas de forma sistemática e generalizada nos diferentes ambientes de convivência da criança, incluindo o domicílio e a escola, com a participação e a orientação de familiares e cuidadores, de modo a favorecer a aquisição e a manutenção das habilidades desenvolvidas. A organização da **carga horária terapêutica total**, inclusive no contexto das **40 horas semanais** eventualmente propostas para o conjunto das intervenções, **deverá considerar a integração entre as diferentes modalidades terapêuticas, evitando sobrecarga e respeitando as necessidades individuais da criança**, os períodos de descanso, as brincadeiras, a convivência familiar, a escolarização e as demais atividades essenciais ao seu desenvolvimento global. Ressalta-se, portanto, que a definição da intensidade e da distribuição das intervenções deve ser individualizada, fundamentada em avaliação clínica e funcional, com acompanhamento periódico da evolução do paciente.

O **NATJUS** emite **parecer técnico fundamentado em evidências científicas**, com base na literatura médica e nas diretrizes clínicas disponíveis. Ressalta-se que este parecer **não configura perícia médica e não interfere na conduta do médico assistente**, limitando-se a fornecer subsídios técnicos para a tomada de decisão judicial.

É importante ressaltar que a escolha de um tratamento específico e a avaliação completa e individualizada de cada caso devem ser conduzidas pelo médico assistente, respeitando as características e necessidades do paciente. O presente parecer limita-se à análise técnica das evidências disponíveis, sem substituir a avaliação clínica ou a perícia judicial, estas vedadas ao NATJus.

Há evidências científicas? Sim

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

CFM? Não

Referências bibliográficas: LOVAAS, O. Ivar. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 55, n. 1, p. 3-9, 1987.
HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde; Núcleo de Evidências. **Método ABA (Applied Behavior Analysis) para Transtorno do Espectro Autista (TEA)**: Parecer Técnico-Científico. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês, nov. 2024. Disponívelem:<https://pt.scribd.com/document/801308718/PTC-NATJUS-METODO-ABA-TEA-FINAL-NOVEMBRO-24>.
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista**. Brasília: MS, 2021. *(Documento de orientação do SUS para organização da assistência em TEA)*.
BRASIL. Ministério da Saúde. **TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares**. Notícias, 02 abr. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares. Acesso em: 28 fev. 2025.
Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. **ANS amplia regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento**. Notícias, 23 jun. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-altera-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento. Acesso em: 28 fev. 2025.
HYMAN, S. L.; LEVY, S. E.; MYERS, S. M.; **et al.** Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, v.145, n.1, e20193447, 2020.
REICHOW, B.; HUME, K.; BARTON, E. E.; BOYD, B. A. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n.5, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD009260.pub3.
GERETSEGGER, M.; FUSAR-POLI, L.; ELEFANT, C.; **et al.** Music therapy for autistic people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n.5, 2022. DOI: 10.1002/14651858.CD004381.pub4.
RUGGERI, A.; DANCEL, A.; JOHNSON, R.; SARGENT, B. The effect of motor and physical activity intervention on motor outcomes of children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Autism*, v.24, n.3, p.544-568, 2020.
MOREIRA, A. B. R.; SILVA, E. S.; OLIVEIRA, J. C. **The role of the Therapeutic Companion (TC) within the school environment and its specialized support: bibliographic notes**. *Research, Society and Development*, v.12, n.14, e35121444548, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i14.44548.

NatJus Responsável: PA - Pará

Instituição Responsável: Tribunal de Justiça do Estado do Pará

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: -

Tecnologia 587147-B

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Através de relatório médico que descreve o diagnóstico (Transtorno do Espectro Autista CID 10 F84.0), o quadro clínico e as terapias multidisciplinares necessárias à paciente (Psicologia comportamental individual ABA 40h semanais, Hidroterapia 3 horas semanais, Terapia Ocupacional com Integração Sensorial 2 horas semanais e AVD's 3 horas semanais, Musicoterapia 3 horas semanais, Fonoaudiologia 2 horas semanais, Psicopedagogia 3 horas semanais, Atividade Física Adaptada 3 horas semanais e Equoterapia 2 sessões semanais).

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: HIDROTERAPIA

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: HIDROTERAPIA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: No SUS (Sistema Único de Saúde), o cuidado à pessoa com TEA acontece de forma integrada na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**.** Além disso, os **Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi)** oferecem acompanhamento para crianças e adolescentes com transtornos do desenvolvimento, incluindo TEA. Nessas unidades, a criança com autismo pode receber **atenção multidisciplinar**, com intervenções de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, entre outras, conforme as necessidades identificadas. O Ministério da Saúde implementou a **Linha de Cuidado para Crianças com TEA** (lançada em 2021) para orientar fluxos de atendimento em todos os níveis, enfatizando **detecção precoce, intervenção precoce e suporte integral** à família. Assim, no SUS, as principais opções terapêuticas incluem atendimentos ambulatoriais regulares com profissionais de reabilitação, atendimentos nos CAPSi, eventualmente terapia medicamentosa para comorbidades (quando indicada por médicos) e suporte educacional especializado através de escolas inclusivas ou serviços de educação especial.

A unidade de referência do SUS no Estado do Pará, fica localizada em Belém, é o Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação | *CIIR*. Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1.000 – Barreiro, *Belém* – PA. Cep: 66.117-005, e os agendamentos são realizados pela regulação estadual.

Ressaltando que há necessidade de seguir os trâmites regulatórios do SUS com o cadastro das requisição das consultas e terapias no SISREG do município de origem (Belém-PA) para que o Sistema de Regulação municipal do paciente realize a busca e agendamento dos procedimentos solicitados na rede de saúde municipal. Caso o município não apresente estrutura necessária para o atendimento da demanda, esta pode realizar o cadastro no SER estadual, ficando a SESPA - Secretaria de Saúde do Estado do Pará responsável pelo agendamento da demanda na rede de saúde estadual. O Município de Belém possui gestão

plena do SUS e conta com locais de atendimento à portadores de TEA dentro do próprio município.

Na SAÚDE SUPLEMENTAR (planos de saúde), houve importantes avanços recentes na cobertura de terapias para TEA. Em 2022, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou norma garantindo **cobertura obrigatória e ilimitada** dos tratamentos indicados pelo médico assistente para transtornos do desenvolvimento global (categoria que inclui o TEA). Isso significa que os planos de saúde devem custear integralmente as terapias recomendadas – por exemplo, **métodos baseados em ABA (Applied Behavior Analysis)**, o **Modelo Denver de intervenção precoce (ESDM)**, abordagens de **integração sensorial**, uso de **Comunicação Alternativa/Aumentativa (como o PECS)**, entre outras – conforme a necessidade individual de cada paciente. A escolha das terapias é feita pela equipe assistente em conjunto com a família, e **as operadoras não podem limitar número de sessões nem recusar cobertura sob alegação de método não listado, desde que o tratamento faça parte do plano terapêutico do paciente**. Essa ampliação normativa seguiu debates técnicos e pressão da sociedade, visando equiparar o acesso às múltiplas modalidades terapêuticas que compõem o cuidado atual em TEA. Portanto, **na prática, crianças com autismo com plano de saúde têm direito a tratamentos como psicoterapia comportamental, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia/psicomotricidade, musicoterapia, acompanhamento terapêutico, *entre outros*, de acordo com indicação clínica.** Ressalta-se que tanto no SUS quanto na rede privada, o princípio é oferecer **intervenção precoce, intensiva e individualizada**, pois evidências indicam que iniciar terapias nos primeiros anos de vida trazem melhores prognósticos em adaptação e desenvolvimento da pessoa com TEA.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: HIDROTERAPIA

Custo da tecnologia: ----------

Fonte do custo da tecnologia: ----------

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: HIDROTERAPIA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A **hidroterapia**, ou **terapia aquática**, é uma intervenção realizada em piscina aquecida, conduzida por fisioterapeutas ou outros profissionais capacitados, que utiliza as propriedades físicas da água (flutuação, viscosidade, pressão hidrostática e temperatura) para favorecer o desenvolvimento motor, sensorial, comportamental e social de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).
Os programas geralmente incluem a**daptação ao meio aquático** (familiarização com a água, redução da ansiedade e desenvolvimento de confiança), e**xercícios motores** (treino de equilíbrio, coordenação motora, marcha, fortalecimento muscular e condicionamento cardiorrespiratório), i**ntegração sensorial** (estímulos táteis, vestibulares e proprioceptivos proporcionados pelo ambiente aquático, respeitando a tolerância da criança), a**tividades lúdicas (** jogos, circuitos motores e brincadeiras que favorecem motivação e participação), t**reino de habilidades sociais** (atividades em dupla ou grupo para estimular comunicação, cooperação, atenção compartilhada e interação com pares) e t**reino funcional** (atividades que

promovam autonomia, seguimento de comandos e planejamento motor).
A evidência disponível apresenta baixa a muito baixa certeza, sugerindo que a hidroterapia pode melhorar aspectos da socialização, das habilidades adaptativas e do comportamento funcional em crianças com TEA. Entretanto, devido às limitações metodológicas dos estudos e à imprecisão das estimativas, a confiança nesses efeitos é limitada, sendo necessários ensaios clínicos randomizados maiores e de melhor qualidade para confirmar esses benefícios.
Não há evidência robusta de superioridade em relação às terapias convencionais para melhora das habilidades de vida diária, e a qualidade geral da evidência permanece limitada. A hidroterapia parece ser **segura quando realizada em ambiente apropriado e com supervisão adequada.**

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

- **Desenvolvimento motor**: melhora do equilíbrio; melhora da coordenação motora; aumento da força muscular; melhora da resistência física; aperfeiçoamento do controle postural.
- **Regulação sensorial**: relaxamento; redução da hiperatividade; melhora da autorregulação; diminuição da ansiedade durante as sessões.
- **Comportamento funcional**: maior atenção durante as atividades; melhora da participação; redução de comportamentos repetitivos; melhor tolerância às tarefas terapêuticas.
- **Socialização e comunicação**: interação social; contato visual; comunicação verbal e não verbal; cooperação; compartilhamento de atividades; desenvolvimento de habilidades sociais.
- **Habilidades adaptativas**: independência durante atividades; seguimento de rotinas; participação em atividades funcionais; autonomia em algumas tarefas do cotidiano.
- **Qualidade de vida**

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

Conclusão

Tecnologia: HIDROTERAPIA

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Considerando a evidencia cientifica atual, apesar da hidroterapia poder trazer benefícios para indivíduos com TEA, **especialmente na melhora da coordenação motora e habilidades sociais**, as **evidências científicas ainda são limitadas**. Mais estudos com metodologias rigorosas, incluindo **grupos controle e amostras maiores**, são necessários para validar essa terapia como uma prática recomendada de forma ampla no tratamento do TEA.
Visto isso o NATJUS é NÂO FAVORÁVEL.
O **NATJUS** emite **parecer técnico fundamentado em evidências científicas**, com base na literatura médica e nas diretrizes clínicas disponíveis. Ressalta-se que este parecer **não configura perícia médica e não interfere na conduta do médico assistente**, limitando-se a fornecer subsídios técnicos para a tomada de decisão judicial.

Há evidências científicas? Não

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

Referências bibliográficas: VAN 'T HOOFT, Patty et al. **Aquatic interventions to improve motor and social functioning in children with ASD: a systematic review**. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2024. DOI: 10.1007/s40489-00464-z.
MORTIMER, Rachel; PRIVOPOTMASA, Nicha; KUMAR, Saravana. **The effectiveness of hydrotherapy in the treatment of social and behavioral aspects of children with autism spectrum disorders: a systematic review**. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, v. 7, p. 93-104, 2014. DOI: 10.2147/JMDH.S55345.
FLORES-FIGUEROA, José de Jesús et al. **Effect of aquatic therapy on motor development and social skills in children with autism spectrum disorder: a systematic review**. *MHSalud: Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, v. 23, supl. 1, 2025. DOI: 10.15359/mhs.23-S1.22161.

NatJus Responsável: PA - Pará

Instituição Responsável: Tribunal de Justiça do Estado do Pará

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: -

Tecnologia 587147-C

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Através de relatório médico que descreve o diagnóstico (Transtorno do Espectro Autista CID 10 F84.0), o quadro clínico e as terapias multidisciplinares necessárias à paciente (Psicologia comportamental individual ABA 40h semanais, Hidroterapia 3 horas semanais, Terapia Ocupacional com Integração Sensorial 2 horas semanais e AVD's 3 horas semanais, Musicoterapia 3 horas semanais, Fonoaudiologia 2 horas semanais, Psicopedagogia 3 horas semanais, Atividade Física Adaptada 3 horas semanais e Equoterapia 2 sessões semanais).

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: TERAPIA OCUPACIONAL COM ÊNFASE EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL E AVD

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: TERAPIA OCUPACIONAL COM ÊNFASE EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL E

AVD

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: No SUS (Sistema Único de Saúde), o cuidado à pessoa com TEA acontece de forma integrada na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**.** Além disso, os **Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi)** oferecem acompanhamento para crianças e adolescentes com transtornos do desenvolvimento, incluindo TEA. Nessas unidades, a criança com autismo pode receber **atenção multidisciplinar**, com intervenções de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, entre outras, conforme as necessidades identificadas. O Ministério da Saúde implementou a **Linha de Cuidado para Crianças com TEA** (lançada em 2021) para orientar fluxos de atendimento em todos os níveis, enfatizando **detecção precoce, intervenção precoce e suporte integral** à família. Assim, no SUS, as principais opções terapêuticas incluem atendimentos ambulatoriais regulares com profissionais de reabilitação, atendimentos nos CAPSi, eventualmente terapia medicamentosa para comorbidades (quando indicada por médicos) e suporte educacional especializado através de escolas inclusivas ou serviços de educação especial.

A unidade de referência do SUS no Estado do Pará, fica localizada em Belém, é o Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação | *CIIR*. Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1.000 – Barreiro, *Belém* – PA. Cep: 66.117-005, e os agendamentos são realizados pela regulação estadual.

Ressaltando que há necessidade de seguir os trâmites regulatórios do SUS com o cadastro das requisição das consultas e terapias no SISREG do município de origem (Belém-PA) para que o Sistema de Regulação municipal do paciente realize a busca e agendamento dos procedimentos solicitados na rede de saúde municipal. Caso o município não apresente estrutura necessária para o atendimento da demanda, esta pode realizar o cadastro no SER estadual, ficando a SESPA - Secretaria de Saúde do Estado do Pará responsável pelo agendamento da demanda na rede de saúde estadual. O Município de Belém possui gestão plena do SUS e conta com locais de atendimento à portadores de TEA dentro do próprio município.

Na SAÚDE SUPLEMENTAR (planos de saúde), houve importantes avanços recentes na cobertura de terapias para TEA. Em 2022, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou norma garantindo **cobertura obrigatória e ilimitada** dos tratamentos indicados pelo médico assistente para transtornos do desenvolvimento global (categoria que inclui o TEA). Isso significa que os planos de saúde devem custear integralmente as terapias recomendadas – por exemplo, **métodos baseados em ABA (Applied Behavior Analysis)**, o **Modelo Denver de intervenção precoce (ESDM)**, abordagens de **integração sensorial**, uso de **Comunicação Alternativa/Aumentativa (como o PECS)**, entre outras – conforme a necessidade individual de cada paciente. A escolha das terapias é feita pela equipe assistente em conjunto com a família, e **as operadoras não podem limitar número de sessões nem recusar cobertura sob alegação de método não listado, desde que o tratamento faça parte do plano terapêutico do paciente**. Essa ampliação normativa seguiu debates técnicos e pressão da sociedade, visando equiparar o acesso às múltiplas modalidades terapêuticas que compõem o cuidado atual em TEA. Portanto, **na prática, crianças com autismo com plano de saúde têm direito a tratamentos como psicoterapia comportamental, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia/psicomotricidade, musicoterapia, acompanhamento terapêutico, *entre outros*, de acordo com indicação clínica.** Ressalta-se que tanto no SUS quanto na rede privada, o princípio é oferecer **intervenção precoce, intensiva e individualizada**, pois evidências indicam que iniciar terapias nos primeiros anos de vida trazem melhores

prognósticos em adaptação e desenvolvimento da pessoa com TEA.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: TERAPIA OCUPACIONAL COM ÊNFASE EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL E AVD

Custo da tecnologia: ----------

Fonte do custo da tecnologia: ----------

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: TERAPIA OCUPACIONAL COM ÊNFASE EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL E AVD

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A **terapia ocupacional** foca no desenvolvimento de habilidades motoras finas, sensoriais e adaptativas, necessárias para a autonomia nas atividades do dia a dia. Pessoas com TEA frequentemente apresentam atrasos ou dificuldades em áreas como coordenação motora fina (por exemplo, manipular objetos, escrever), habilidades de autocuidado (vestir-se, higiene) e integração sensorial.

Evidências observacionais apontam que cerca de **2/3 das crianças em idade pré-escolar com autismo recebem terapia ocupacional** em seus planos de intervenção, refletindo a demanda por suporte nessas áreas ao longo da vida.

Diretrizes recentes para prática ocupacional com pessoas autistas destacam a **importância do suporte da Terapia Ocupacional em AVDs (atividades de vida diária) e AIVDs (atividades instrumentais)**, com foco em autonomia, inclusão e bem-estar.

A TO utiliza atividades lúdicas e funcionais para **melhorar a força, o planejamento motor, a coordenação olho-mão** e a **habilidade de realizar tarefas cotidianas de forma independente** . Por exemplo, jogos de encaixar peças podem trabalhar preensão e destreza manual; treinos de vestir podem melhorar a coordenação bilateral e a sequência de ações; brincadeiras no escorregador ou balanço podem estimular o sistema vestibular e o equilíbrio. Há também um subcampo dentro da TO voltado à **Integração Sensorial** – intervenções que buscam reduzir a hiper/hiporreatividade a estímulos sensoriais e melhorar o processamento sensorial da criança (tolerar diferentes texturas, sons, etc.). No entanto, é importante notar que a **evidência científica para intervenções sensoriais isoladas ainda é modesta** . Uma revisão da American Academy of Pediatrics observa que muitas práticas como “escovar” a pele, usar coletes com peso ou balanço terapêutico, embora populares, **carecem de suporte consistente na literatura** quanto a benefícios generalizados . Por isso, recomenda-se que objetivos sensoriais sejam incorporados dentro de um contexto terapêutico mais amplo e avaliados individualmente. No geral, a terapia ocupacional é considerada eficaz para **aumentar a independência funcional** de pessoas com TEA, auxiliando-as a participar melhor de atividades educativas, lúdicas e sociais. Trata-se de uma intervenção segura; a principal consideração é ajustar as atividades às necessidades e aos limites sensoriais de cada pessoa para evitar sobrecarga ou frustração.

Segurança: abordagem não invasiva, adaptada ao ritmo do indivíduo; deve-se monitorar para não forçar exposição sensorial excessiva que cause estresse (já que técnicas sensoriais têm evidência limitada e precisam ser individualizadas).

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

- **Desenvolvimento de habilidades motoras finas** – ex.: melhorar a caligrafia, recortar com tesoura, abotoar roupas, graças a exercícios de coordenação e fortalecimento.
- **Maior independência em atividades de vida diária (AVDs)** – a pessoa aprende a realizar tarefas como vestir-se, alimentar-se com talheres, escovar os dentes e usar o banheiro de modo mais autônomo, aumentando sua participação em casa e na vida cotidiana.
- **Melhora da integração sensorial** – ao trabalhar gradualmente com diferentes estímulos (texturas, sons, movimento), a pessoa pode reduzir hipersensibilidades (p.ex., aceitar diferentes alimentos, usar roupas variadas) e manejar melhor situações sensoriais do cotidiano.
- **Aprimoramento das habilidades motoras globais e equilíbrio** – embora geralmente a fisioterapia foque mais nessas áreas, terapeutas ocupacionais também podem atuar em habilidades como pular, correr, pedalar, prevenindo que déficits motores prejudiquem a socialização.
- **Participação social ampliada** – ao adquirir habilidades básicas (segurar objetos com as mãos, tolerar ruídos), a pessoa consegue engajar-se melhor nas atividades diárias e de lazer com seus pares.

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

Conclusão

Tecnologia: TERAPIA OCUPACIONAL COM ÊNFASE EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL E AVD

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: A **terapia ocupacional**, quando associada à **integração sensorial e AVD**, tem evidências moderadas que sustentam sua eficácia na melhora da **modulação sensorial, autorregulação e desenvolvimento motor** em crianças com TEA. Por se tratar de uma intervenção reconhecida e amplamente utilizada, o **NATJUS** emite parecer **FAVORÁVEL** à sua recomendação no plano terapêutico do paciente.

O **NATJUS** emite **parecer técnico fundamentado em evidências científicas**, com base na literatura médica e nas diretrizes clínicas disponíveis. Ressalta-se que este parecer **não configura perícia médica e não interfere na conduta do médico assistente**, limitando-se a fornecer subsídios técnicos para a tomada de decisão judicial.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. BEAUDOIN, C., BEAUCHAMP, M. Social cognition. In A. Gallagher et al. (Ed.), Handbook of clinical neurology: neurocognitive developmental: normative development. Elsevier, 2020.
2. COSTAL, FCS PFEIFER, LI. Intervención de integración sensorial en niños con trastorno del espectro autista. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. v. 16, (1), 99-107. 2016.

3. GOLDIN, P. R., MOODIE, C. A., GROSS, J. J. Acceptance versus reappraisal: Behavioral, autonomic, and neural effects. Cogn Affect Behav Neurosci, n.19, p.927-44, 2019. D
4. GROSS, JJ. Emotion regulation: Current status and future prospects. Psychological Inquiry, 26 (1), 1-26, 2015.
5. KRANOWITZ, C. S. The Out-of-Sync Child; How to recognize and cope with the sensory processing disorders. Bucharest: Frontiera Publishing house. 2014.
6. LIMA, LR., PEREIRA, FA. Terapia Ocupacional e Integração Sensorial: Fundamentos e Práticas Clínicas. Curitiba: Editora CRV, 2019.
7. MARIUS, M. Interventions enhancing daily living skills for children with Autism Spectrum Disorder: a systematic literature review from 2010-2020. Master Thesis. School of Education and Communication (HLK) Jönköping University. 2021.
8. MILLER, LJ., ANZALONE, ME., LANE, SJ., CERMAK, SA. Transtornos do Processamento Sensorial: Um Guia Prático. São Paulo: Editora Artmed, 2009.
9. MOYA, D.; MATESANZ, B. La teoría de la integración sensorial. Recuperada de http://www. seri. es/index. php/component/phocadownload/category/3-ponencias, 2012.
10. OLIVEIRA, C. O autismo no Brasil. São Paulo. Revista Espaço aberto, n.170, 2021.
11. PEREIRA, MAS. Terapia Ocupacional: Integração Sensorial na Infância. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2017.
11. PERUZZOLO, DL; BARBOSA, DM; SOUZA, APR DE. Terapia Ocupacional e o tratamento de bebês em intervenção precoce a partir de uma Hipótese de Funcionamento Psicomotor: estudo de caso único. Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional. São Carlos, 26, (2): 409-421, 2018.
12. Schaaf, Eficácia da terapia ocupacional utilizando a Integração Sensorial de Ayres®: Uma revisão sistemática, American Journal of Occupational Therapy, ? 72, p. 7201190010

NatJus Responsável: PA - Pará

Instituição Responsável: Tribunal de Justiça do Estado do Pará

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: -

Tecnologia 587147-D

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Através de relatório médico que descreve o diagnóstico (Transtorno do Espectro Autista CID 10 F84.0), o quadro clínico e as terapias multidisciplinares necessárias à paciente (Psicologia comportamental individual ABA 40h semanais, Hidroterapia 3 horas semanais, Terapia Ocupacional com Integração Sensorial 2 horas semanais e AVD's 3 horas semanais, Musicoterapia 3 horas semanais, Fonoaudiologia 2 horas semanais, Psicopedagogia 3 horas semanais, Atividade Física Adaptada 3 horas semanais e Equoterapia 2 sessões semanais).

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: 1) Cobertura pela Saúde Suplementar
A **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)** formalizou a inclusão da **musicoterapia** na cobertura obrigatória dos planos de saúde por meio da **Resolução Normativa nº 539/2022**, posteriormente complementada pela **Resolução Normativa nº 541/2022**.
No âmbito da **Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS)**, a musicoterapia está registrada sob o código **50001213**.
2) Sistema Único de Saúde (SUS)
A **musicoterapia** foi incorporada ao **Sistema Único de Saúde (SUS)** pela **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**, do **Ministério da Saúde**. Essa portaria incluiu a prática na **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**, reconhecendo-a como uma abordagem terapêutica que utiliza a música e seus elementos para promover a saúde e o bem-estar dos pacientes.
No **Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (SIGTAP)**, a **musicoterapia** está registrada sob o código **01.01.05.008-9**, sendo considerada uma terapia integrativa disponível no SUS.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

Custo da tecnologia: ----------

Fonte do custo da tecnologia: ----------

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Foram analisados 10 estudos envolvendo 165 crianças com TEA, que avaliaram o impacto da musicoterapia ao longo de um período que variou de uma semana a sete meses. Os resultados indicam que a musicoterapia apresenta benefícios superiores ao tratamento convencional ou 'placebo'. Observou-se uma melhora na interação social dentro do contexto terapêutico, com um aumento de aproximadamente 53% na capacidade de engajamento, e um crescimento de cerca de 35% na interação social generalizada fora do ambiente terapêutico. Além disso, houve um aperfeiçoamento das habilidades de comunicação não-verbal dentro do contexto terapêutico em torno de 28% e um desenvolvimento da comunicação verbal, com uma melhora média de 16%. O comportamento de iniciativa em interações sociais apresentou um crescimento de

aproximadamente 37%, enquanto a reciprocidade socioemocional demonstrou um aumento expressivo, ainda que baseado em um estudo com poucos participantes, o que limita a confiabilidade dos dados. Em relação às habilidades de comunicação não-verbal fora do contexto terapêutico, a diferença não foi estatisticamente significativa, o que pode ser atribuído ao tamanho reduzido das amostras.

Além desses benefícios principais, a musicoterapia também trouxe vantagens adicionais, como uma melhora na adaptação social, com um ganho médio de 20%, um aumento nos níveis de alegria observados nas crianças, com melhora próxima de 48%, e um fortalecimento da relação entre pais e filhos, estimado em 41%. Nenhum dos estudos analisados relatou efeitos colaterais. No entanto, os resultados devem ser interpretados com cautela, pois a maioria dos estudos envolveu um número reduzido de participantes, o que limita a generalização dos achados para toda a população com TEA.

A musicoterapia se mostra uma estratégia promissora para melhorar a interação social, a comunicação verbal e não-verbal, o engajamento em interações e o vínculo socioemocional de crianças com TEA. Além disso, há indícios de que essa terapia pode auxiliar na adaptação social e na qualidade da relação entre pais e filhos. Embora os dados sejam positivos, são necessárias pesquisas com um número maior de participantes para confirmar esses achados e avaliar se os efeitos da musicoterapia são duradouros. Cabe destacar que essa abordagem exige formação especializada para ser aplicada de maneira adequada e eficaz.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

- **Melhora da interação social** – a criança passa a envolver-se mais ativamente com o terapeuta e outras pessoas, aumenta o contato visual, compartilha instrumentos e participa de atividades musicais conjuntas
- **Aumento da comunicação intencional** – surgimento de vocalizações com propósito comunicativo durante as músicas, imitação de sons ou trechos de canções, uso de gestos (como bater palmas, fazer sinais) para se expressar.
- **Desenvolvimento da reciprocidade** – a dinâmica musical (ex.: cantar em dueto, fazer “perguntas e respostas” musicais) incentiva a criança a aguardar sua vez, responder a iniciativas alheias e também iniciar interações, fortalecendo habilidades de turno e atenção compartilhada.
- **Redução de comportamentos repetitivos e estresse** – ao canalizar a energia da criança em atividades sonoras e rítmicas, frequentemente observa-se diminuição de estereotipias motoras durante as sessões e melhora do humor (muitos demonstram alegria e relaxamento com a música).
- **Fortalecimento do vínculo afetivo** – quando os pais participam ou observam, a musicoterapia pode melhorar a relação com a criança, fornecendo um meio prazeroso de interação; isso foi associado a relatos de maior **adaptação social e emocional** no convívio familiar

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

Conclusão

Tecnologia: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A **musicoterapia** tem sido estudada como uma intervenção auxiliar para TEA, com evidências sugerindo **possível melhora na comunicação e interação social**. No entanto, os estudos disponíveis ainda apresentam limitações metodológicas e variabilidade nos resultados. Embora possa ser aplicada como terapia complementar, **não há embasamento suficiente para considerá-la um tratamento principal para TEA**. Dessa forma, o **NATJUS** emite parecer **NÃO FAVORÁVEL** à musicoterapia como terapia prioritária, destacando que outras abordagens com evidência mais sólida devem ser priorizadas.

O NatJus tem como objetivo elaborar notas e respostas técnicas fundamentadas em bases científicas. É importante destacar que a Nota Técnica visa responder preliminarmente a uma questão clínica sobre os potenciais efeitos de uma tecnologia em saúde para uma determinada condição. A conclusão "favorável" ou "desfavorável" refere-se apenas às evidências científicas atualizadas sobre a metodologia em foco e a segurança de uso para o paciente. A escolha de um tratamento em detrimento de outro e a avaliação completa e individualizada de cada caso são responsabilidades do médico assistente, ou de pericia judicial, a qual é vedada ao NATJus realizar.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista**. Brasília: MS, 2021. *(Documento de orientação do SUS para organização da assistência em TEA)*.

BRASIL. Ministério da Saúde. **TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares**. Notícias, 02 abr. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares. Acesso em: 28 fev. 2025.

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. **ANS amplia regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento**. Notícias, 23 jun. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-altera-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento. Acesso em: 28 fev. 2025.

HYMAN, S. L.; LEVY, S. E.; MYERS, S. M.; **et al.** Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, v.145, n.1, e20193447, 2020.

REICHOW, B.; HUME, K.; BARTON, E. E.; BOYD, B. A. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n.5, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD009260.pub3.

GERETSEGGER, M.; FUSAR-POLI, L.; ELEFANT, C.; **et al.** Music therapy for autistic people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n.5, 2022. DOI: 10.1002/14651858.CD004381.pub4.

RUGGERI, A.; DANCEL, A.; JOHNSON, R.; SARGENT, B. The effect of motor and physical activity intervention on motor outcomes of children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Autism*, v.24, n.3, p.544-568, 2020.

MOREIRA, A. B. R.; SILVA, E. S.; OLIVEIRA, J. C. **The role of the Therapeutic Companion (TC) within the school environment and its specialized support: bibliographic notes**. *Research, Society and Development*, v.12, n.14, e35121444548, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i14.44548.

Bieleninik ?, Posserud MB, Geretsegger M, Thompson G, Elefant C, Gold C. Tracing the temporal stability of autism spectrum diagnosis and severity as measured by the Autism Diagnostic Observation Schedule: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017 Sep 21;12(9):e0183160. doi: 10.1371/journal.pone.0183160. PMID: 28934215; PMCID: PMC5608197.

NatJus Responsável: PA - Pará

Instituição Responsável: Tribunal de Justiça do Estado do Pará

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: -

Tecnologia 587147-E

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Através de relatório médico que descreve o diagnóstico (Transtorno do Espectro Autista CID 10 F84.0), o quadro clínico e as terapias multidisciplinares necessárias à paciente (Psicologia comportamental individual ABA 40h semanais, Hidroterapia 3 horas semanais, Terapia Ocupacional com Integração Sensorial 2 horas semanais e AVD's 3 horas semanais, Musicoterapia 3 horas semanais, Fonoaudiologia 2 horas semanais, Psicopedagogia 3 horas semanais, Atividade Física Adaptada 3 horas semanais e Equoterapia 2 sessões semanais).

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: No SUS (Sistema Único de Saúde), o cuidado à pessoa com TEA acontece de forma integrada na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**.** Além disso, os **Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi)** oferecem acompanhamento para crianças e adolescentes com transtornos do desenvolvimento, incluindo TEA. Nessas unidades, a criança com autismo pode receber **atenção multidisciplinar**, com intervenções de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, entre outras, conforme as necessidades identificadas. O Ministério da Saúde implementou a **Linha de Cuidado para Crianças com TEA** (lançada em 2021) para orientar

fluxos de atendimento em todos os níveis, enfatizando **detecção precoce, intervenção precoce e suporte integral** à família. Assim, no SUS, as principais opções terapêuticas incluem atendimentos ambulatoriais regulares com profissionais de reabilitação, atendimentos nos CAPSi, eventualmente terapia medicamentosa para comorbidades (quando indicada por médicos) e suporte educacional especializado através de escolas inclusivas ou serviços de educação especial.

A unidade de referência do SUS no Estado do Pará, fica localizada em Belém, é o Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação | *CIIR*. Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1.000 – Barreiro, *Belém* – PA. Cep: 66.117-005, e os agendamentos são realizados pela regulação estadual.

Ressaltando que há necessidade de seguir os trâmites regulatórios do SUS com o cadastro das requisição das consultas e terapias no SISREG do município de origem (Belém-PA) para que o Sistema de Regulação municipal do paciente realize a busca e agendamento dos procedimentos solicitados na rede de saúde municipal. Caso o município não apresente estrutura necessária para o atendimento da demanda, esta pode realizar o cadastro no SER estadual, ficando a SESPA - Secretaria de Saúde do Estado do Pará responsável pelo agendamento da demanda na rede de saúde estadual. O Município de Belém possui gestão plena do SUS e conta com locais de atendimento à portadores de TEA dentro do próprio município.

Na SAÚDE SUPLEMENTAR (planos de saúde), houve importantes avanços recentes na cobertura de terapias para TEA. Em 2022, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou norma garantindo **cobertura obrigatória e ilimitada** dos tratamentos indicados pelo médico assistente para transtornos do desenvolvimento global (categoria que inclui o TEA). Isso significa que os planos de saúde devem custear integralmente as terapias recomendadas – por exemplo, **métodos baseados em ABA (Applied Behavior Analysis)**, o **Modelo Denver de intervenção precoce (ESDM)**, abordagens de **integração sensorial**, uso de **Comunicação Alternativa/Aumentativa (como o PECS)**, entre outras – conforme a necessidade individual de cada paciente. A escolha das terapias é feita pela equipe assistente em conjunto com a família, e **as operadoras não podem limitar número de sessões nem recusar cobertura sob alegação de método não listado, desde que o tratamento faça parte do plano terapêutico do paciente**. Essa ampliação normativa seguiu debates técnicos e pressão da sociedade, visando equiparar o acesso às múltiplas modalidades terapêuticas que compõem o cuidado atual em TEA. Portanto, **na prática, crianças com autismo com plano de saúde têm direito a tratamentos como psicoterapia comportamental, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia/psicomotricidade, musicoterapia, acompanhamento terapêutico, *entre outros*, de acordo com indicação clínica.** Ressalta-se que tanto no SUS quanto na rede privada, o princípio é oferecer **intervenção precoce, intensiva e individualizada**, pois evidências indicam que iniciar terapias nos primeiros anos de vida trazem melhores prognósticos em adaptação e desenvolvimento da pessoa com TEA.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Custo da tecnologia: ----------

Fonte do custo da tecnologia: ----------

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A **intervenção fonoaudiológica** é um pilar no tratamento do TEA, visando desenvolver a comunicação verbal e não-verbal. É, de fato, a terapia mais comumente oferecida para crianças autistas . A fonoaudiologia atua estimulando habilidades de linguagem receptiva e expressiva, desde os níveis pré-verbais (gestos, atenção compartilhada) até a fala e conversação funcional. Estratégias baseadas em evidências incluem: **reforço de vocalizações e palavras**, **modelação e imitação ampliada** dos sons produzidos pela criança, e uso de técnicas lúdicas para promover trocas comunicativas. Intervenções naturalísticas – realizadas em contextos do cotidiano e envolvendo os pais – demonstram eficácia em aumentar a iniciativa comunicativa das crianças e generalizar as habilidades aprendidas. Embora a resposta varie conforme o nível inicial da criança, iniciar terapia de linguagem precocemente está associado a melhores resultados na aquisição de fala. Estudos indicam que até **70% das crianças com TEA desenvolvem alguma linguagem funcional**, especialmente se receberem apoio fonoaudiológico intensivo; no entanto, uma parcela (cerca de 30%) pode permanecer não verbal, demandando comunicação alternativa . Nesses casos, a introdução de **Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA)** – como a **Língua de Sinais**, o sistema **PECS (uso de figuras)** ou dispositivos geradores de voz – é recomendada para favorecer interação e não atrapalha o surgimento da fala (ao contrário, pode facilitá-lo. Quanto à segurança, a terapia fonoaudiológica não apresenta riscos, podendo ser adaptada ao perfil sensorial e motivacional de cada criança. As diretrizes clínicas enfatizam que praticamente todas as pessoas com TEA podem se beneficiar da fonoaudiologia, seja para desenvolver linguagem oral, seja para melhorar a comunicação alternativa e as **habilidades sociais/pragmáticas** na interação (por exemplo, aprender a iniciar e manter um diálogo).

Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) utiliza um conjunto de ferramentas e estratégias que substituem ou complementam a fala, facilitando a comunicação de indivíduos com prejuízos na linguagem. A aplicação da técnica Inclui pranchas de comunicação com símbolos, pranchas alfabéticas ou aplicativos de voz (high-tech).

O **Método PROMPT (Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets)** na fonodiaulogia é uma metodologia científica que utiliza toques precisos no sistema orofacial (lábios, mandíbula, língua) para guiar os movimentos motores da fala. Muito eficaz para Apraxia de Fala na Infância (AFI), disartria, atrasos de fala e distúrbios motores.

O plano terapêutico deve ser individualizado, com monitoramento dos ganhos em comunicação, linguagem e participação no cotidiano, ajustando a frequência conforme a evolução. As recomendações de entidades como a American Academy of Pediatrics e a American Speech-Language-Hearing Association destacam intervenções precoces, individualizadas, funcionais e baseadas em evidências, sem estabelecer uma frequência fixa de sessões de fonoaudiologia para todas as crianças com TEA. A escolha de um tratamento específico e a avaliação completa e individualizada de cada caso devem ser conduzidas pelo profissional assistente, respeitando as características e necessidades do paciente.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

- **Desenvolvimento da linguagem verbal** – muitas crianças não falantes passam a emitir palavras e frases com intervenção precoce e intensiva.
- **Melhora da comunicação não-verbal** – uso funcional de gestos, contato visual,

apontar e outras formas de expressão para suprir necessidades e compartilhar interesses.

- **Aperfeiçoamento da *pragmática* da linguagem** – aprender a iniciar conversas, fazer pedidos adequados, turnar-se em diálogos e compreender regras sociais de comunicação.
- **Redução da ecolalia e ampliação do vocabulário compreendido e expressado**, através de técnicas de modelagem e reforço.
- **Uso efetivo de Comunicação Aumentativa e Alternativa- CAA,** para aqueles com fala ausente ou limitada, possibilitando que se comuniquem por figuras, símbolos ou dispositivos eletrônicos, promovendo inclusão comunicativa.

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

Conclusão

Tecnologia: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: A **Fonoaudiologia** é essencial para o desenvolvimento da comunicação verbal e não verbal de crianças com TEA. Estudos científicos indicam que a intervenção precoce pode **ampliar o vocabulário, melhorar a interação social e reduzir comportamentos inadequados**. Considerando o suporte de evidências de alta qualidade, o **NATJUS** emite parecer **FAVORÁVEL** à inclusão da terapia fonoaudiológica no tratamento do paciente.

O **NATJUS** emite **parecer técnico fundamentado em evidências científicas**, com base na literatura médica e nas diretrizes clínicas disponíveis. Ressalta-se que este parecer **não configura perícia médica e não interfere na conduta do médico assistente**, limitando-se a fornecer subsídios técnicos para a tomada de decisão judicial.

É importante ressaltar que a escolha de um tratamento específico e a avaliação completa e individualizada de cada caso devem ser conduzidas pelo médico assistente, respeitando as características e necessidades do paciente. O presente parecer limita-se à análise técnica das evidências disponíveis, sem substituir a avaliação clínica ou a perícia judicial, estas vedadas ao NATJus.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista**. Brasília: MS, 2021. *(Documento de orientação do SUS para organização da assistência em TEA)*.
BRASIL. Ministério da Saúde. **TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares**. Notícias, 02 abr. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares.
Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. **ANS amplia regras de cobertura para**

tratamento de transtornos globais do desenvolvimento. Notícias, 23 jun. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-altera-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento.
HYMAN, S. L.; LEVY, S. E.; MYERS, S. M.; **et al.** Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, v.145, n.1, e20193447, 2020.
REICHOW, B.; HUME, K.; BARTON, E. E.; BOYD, B. A. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n.5, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD009260.pub3.
GERETSEGGER, M.; FUSAR-POLI, L.; ELEFANT, C.; **et al.** Music therapy for autistic people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n.5, 2022. DOI: 10.1002/14651858.CD004381.pub4.
RUGGERI, A.; DANCEL, A.; JOHNSON, R.; SARGENT, B. The effect of motor and physical activity intervention on motor outcomes of children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Autism*, v.24, n.3, p.544-568, 2020.
MOREIRA, A. B. R.; SILVA, E. S.; OLIVEIRA, J. C. **The role of the Therapeutic Companion (TC) within the school environment and its specialized support: bibliographic notes**. *Research, Society and Development*, v.12, n.14, e35121444548, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i14.44548.
Bieleninik ?, Posserud MB, Geretsegger M, Thompson G, Elefant C, Gold C. Tracing the temporal stability of autism spectrum diagnosis and severity as measured by the Autism Diagnostic Observation Schedule: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017 Sep 21;12(9):e0183160. doi: 10.1371/journal.pone.0183160. PMID: 28934215; PMCID: PMC5608197.

NatJus Responsável: PA - Pará

Instituição Responsável: Tribunal de Justiça do Estado do Pará

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: -

Tecnologia 587147-F

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Através de relatório médico que descreve o diagnóstico (Transtorno do Espectro Autista CID 10 F84.0), o quadro clínico e as terapias multidisciplinares necessárias à paciente (Psicologia comportamental individual ABA 40h semanais, Hidroterapia 3 horas semanais, Terapia Ocupacional com Integração Sensorial 2 horas semanais e AVD's 3 horas semanais, Musicoterapia 3 horas semanais, Fonoaudiologia 2 horas semanais, Psicopedagogia 3 horas semanais, Atividade Física Adaptada 3 horas semanais e Equoterapia 2 sessões semanais).

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: PSICOPEDAGOGIA

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: PSICOPEDAGOGIA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: No SUS (Sistema Único de Saúde), o cuidado à pessoa com TEA acontece de forma integrada na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**.** Além disso, os **Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi)** oferecem acompanhamento para crianças e adolescentes com transtornos do desenvolvimento, incluindo TEA. Nessas unidades, a criança com autismo pode receber **atenção multidisciplinar**, com intervenções de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, entre outras, conforme as necessidades identificadas. O Ministério da Saúde implementou a **Linha de Cuidado para Crianças com TEA** (lançada em 2021) para orientar fluxos de atendimento em todos os níveis, enfatizando **detecção precoce, intervenção precoce e suporte integral** à família. Assim, no SUS, as principais opções terapêuticas incluem atendimentos ambulatoriais regulares com profissionais de reabilitação, atendimentos nos CAPSi, eventualmente terapia medicamentosa para comorbidades (quando indicada por médicos) e suporte educacional especializado através de escolas inclusivas ou serviços de educação especial.

A unidade de referência do SUS no Estado do Pará, fica localizada em Belém, é o Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação | *CIIR*. Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1.000 – Barreiro, *Belém* – PA. Cep: 66.117-005, e os agendamentos são realizados pela regulação estadual.

Ressaltando que há necessidade de seguir os trâmites regulatórios do SUS com o cadastro das requisição das consultas e terapias no SISREG do município de origem (Belém-PA) para que o Sistema de Regulação municipal do paciente realize a busca e agendamento dos procedimentos solicitados na rede de saúde municipal. Caso o município não apresente estrutura necessária para o atendimento da demanda, esta pode realizar o cadastro no SER estadual, ficando a SESPA - Secretaria de Saúde do Estado do Pará responsável pelo agendamento da demanda na rede de saúde estadual. O Município de Belém possui gestão plena do SUS e conta com locais de atendimento à portadores de TEA dentro do próprio município.

Na SAÚDE SUPLEMENTAR (planos de saúde), houve importantes avanços recentes na cobertura de terapias para TEA. Em 2022, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou norma garantindo **cobertura obrigatória e ilimitada** dos tratamentos indicados pelo médico assistente para transtornos do desenvolvimento global (categoria que inclui o TEA). Isso significa que os planos de saúde devem custear integralmente as terapias recomendadas – por exemplo, **métodos baseados em ABA (Applied Behavior Analysis)**, o **Modelo Denver de intervenção precoce (ESDM)**, abordagens de **integração sensorial**, uso de **Comunicação Alternativa/Aumentativa (como o PECS)**, entre outras – conforme a necessidade individual de cada paciente. A escolha das terapias é feita pela equipe assistente em conjunto com a família, e **as operadoras não podem limitar número de sessões nem recusar cobertura sob alegação de método não listado, desde que o tratamento faça parte do plano terapêutico do paciente**. Essa

ampliação normativa seguiu debates técnicos e pressão da sociedade, visando equiparar o acesso às múltiplas modalidades terapêuticas que compõem o cuidado atual em TEA. Portanto, **na prática, crianças com autismo com plano de saúde têm direito a tratamentos como psicoterapia comportamental, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia/psicomotricidade, musicoterapia, acompanhamento terapêutico, *entre outros*, de acordo com indicação clínica.** Ressalta-se que tanto no SUS quanto na rede privada, o princípio é oferecer **intervenção precoce, intensiva e individualizada**, pois evidências indicam que iniciar terapias nos primeiros anos de vida trazem melhores prognósticos em adaptação e desenvolvimento da pessoa com TEA.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: PSICOPEDAGOGIA

Custo da tecnologia: ----------

Fonte do custo da tecnologia: ----------

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: PSICOPEDAGOGIA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A Psicopedagogia pode ser utilizada como terapia multidisciplinar no tratamento do TEA sendo uma intervenção educacional especializada voltada às dificuldades de aprendizagem, cognição e adaptação escolar, integrada a um programa multidisciplinar, com objetivos funcionais individualizados.

O **acompanhamento terapêutico/psicopedagógico,** é uma modalidade de atendimento caracterizada por um profissional (acompanhante terapêutico ou “facilitador”) que atua junto à pessoa com TEA em seus ambientes naturais – casa, escola e comunidade – com o objetivo de apoiar sua inclusão social e manejar dificuldades no contexto em que ocorrem. No caso de crianças e adolescentes autistas, o AT frequentemente auxilia na **inclusão escolar**, permanecendo com o aluno em sala de aula para mediar interações, adaptar demandas e garantir sua participação nas atividades. Essa estratégia tem se tornado cada vez mais essencial diante do aumento de matrículas de crianças com TEA em escolas regulares. Do ponto de vista científico, o acompanhamento terapêutico ainda carece de estudos controlados formais medindo sua eficácia, mas relatos clínicos e pesquisas qualitativas apontam benefícios claros na **generalização de habilidades** e na **redução de barreiras de participação**. Ao acompanhar a criança no dia a dia, o AT ajuda a aplicar na prática as aprendizagens das terapias (por exemplo, incentivar o uso da comunicação alternativa no parquinho, treinar habilidades sociais no recreio escolar) e intervém imediatamente diante de comportamentos desafiadores, evitando escaladas de crise que poderiam levar à exclusão.

Uma revisão de literatura brasileira (MOREIRA *et al*., 2023) sobre AT escolar destacou que o trabalho do acompanhante é visto como um facilitador para que alunos autistas **possam se engajar plenamente na vida escolar e desenvolver seu potencial máximo em ambientes inclusivos**, contribuindo para uma educação mais humanizada e respeitosa à diversidade. Na prática, muitos pais e professores relatam que a presença do AT traz mais **segurança** e **efetividade** no manejo diário do aluno com TEA, resultando em melhora de comportamento e interação no contexto escolar. Além da escola, o AT pode acompanhar em outros locais (passeios, atividades culturais, terapias externas), promovendo a adaptação da

pessoa com autismo a diferentes situações e a **autonomia com suporte** – por exemplo, auxiliando um adolescente com TEA a usar transporte público, frequentar um curso ou realizar compras, sempre estimulando que ele execute as tarefas por si, mas intervindo quando necessário. Como o AT atua de forma individualizada, os objetivos são personalizados: pode envolver desde treinar habilidades sociais in vivo (ir a um aniversário com a criança e ajudá-la a se integrar) até organizar rotina e trabalhar limites em casa.
Segurança e aspectos éticos: o acompanhamento terapêutico não apresenta riscos físicos, mas requer profissionais capacitados e supervisionados, pois envolvem-se intimamente na vida do paciente e família; é fundamental manter limites profissionais e alinhar estratégias com a equipe multidisciplinar para garantir coerência no cuidado.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

- **Inclusão escolar efetiva:** o AT proporciona suporte individual no ambiente escolar, ajudando a criança a compreender as atividades, interagir com colegas e manejar situações estressantes – isso frequentemente se traduz em **melhor adaptação escolar, menos episódios de desregulação em sala e maior aproveitamento pedagógico**.
- **Generalização das habilidades terapêuticas:** habilidades aprendidas nas sessões de terapia (comportamentos comunicativos, autorregulação, habilidades acadêmicas básicas) são reforçadas e estimuladas no dia a dia pelo acompanhante, garantindo que não fiquem restritas ao setting terapêutico.
- **Participação social ampliada:** com o apoio do AT, a pessoa com TEA pode participar de atividades comunitárias (parques, eventos, compras) que antes seriam evitadas, promovendo **convivência social e treino em contextos naturais**. A presença de um facilitador diminui o risco de isolamento social.
- **Redução de comportamentos-problema em ambiente natural:** o AT, por conhecer bem o indivíduo, consegue antecipar desencadeantes de crises ou birras em público e intervir precocemente (por distração, mediação comunicativa ou ajustes sensoriais), prevenindo situações de risco ou constrangimento.
- **Suporte à família e à rede escolar:** o acompanhante atua também orientando cuidadores e professores sobre melhores manejos, servindo de ponte entre a família, a escola e a equipe clínica. Isso contribui para **uniformizar as estratégias educativas** e aumentar a consistência no trato com a criança, o que por si só melhora os resultados.
- **Progressos na autonomia funcional:** ao longo do tempo, com o AT incentivando a independência, o indivíduo com TEA tende a realizar cada vez mais tarefas sem ajuda (por exemplo, organizar seu material escolar, locomover-se dentro da escola, comunicar suas vontades), ganhando confiança e competência para futuramente dispensar esse suporte intensivo.

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

Conclusão

Tecnologia: PSICOPEDAGOGIA

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: A Terapia **Psicopedagógica, assim como o Acompanhante Terapêutico (AT),** tem sido indicados para facilitar a adaptação de crianças com TEA no ambiente escolar e social. Essa terapia pode **ajudar na inclusão escolar, na interação social e na aplicação prática das habilidades aprendidas em outras terapias**. Dessa forma, o **NATJUS** emite parecer **FAVORÁVEL**, considerando suas funções de suporte e mediação.

O **NATJUS** emite **parecer técnico fundamentado em evidências científicas**, com base na literatura médica e nas diretrizes clínicas disponíveis. Ressalta-se que este parecer **não configura perícia médica e não interfere na conduta do médico assistente**, limitando-se a fornecer subsídios técnicos para a tomada de decisão judicial.

É importante ressaltar que a escolha de um tratamento específico e a avaliação completa e individualizada de cada caso devem ser conduzidas pelo médico assistente, respeitando as características e necessidades do paciente. O presente parecer limita-se à análise técnica das evidências disponíveis, sem substituir a avaliação clínica ou a perícia judicial, estas vedadas ao NATJus.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista**. Brasília: MS, 2021. *(Documento de orientação do SUS para organização da assistência em TEA)*.
BRASIL. Ministério da Saúde. **TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares**. Notícias, 02 abr. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares.
Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. **ANS amplia regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento**. Notícias, 23 jun. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-altera-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento.
HYMAN, S. L.; LEVY, S. E.; MYERS, S. M.; **et al.** Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, v.145, n.1, e20193447, 2020.
REICHOW, B.; HUME, K.; BARTON, E. E.; BOYD, B. A. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n.5, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD009260.pub3.
GERETSEGGER, M.; FUSAR-POLI, L.; ELEFANT, C.; **et al.** Music therapy for autistic people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n.5, 2022. DOI: 10.1002/14651858.CD004381.pub4.
RUGGERI, A.; DANCEL, A.; JOHNSON, R.; SARGENT, B. The effect of motor and physical activity intervention on motor outcomes of children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Autism*, v.24, n.3, p.544-568, 2020.
MOREIRA, A. B. R.; SILVA, E. S.; OLIVEIRA, J. C. **The role of the Therapeutic Companion (TC) within the school environment and its specialized support: bibliographic notes**. *Research, Society and Development*, v.12, n.14, e35121444548, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i14.44548.

NatJus Responsável: PA - Pará

Instituição Responsável: Tribunal de Justiça do Estado do Pará

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: -

Tecnologia 587147-G

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Através de relatório médico que descreve o diagnóstico (Transtorno do Espectro Autista CID 10 F84.0), o quadro clínico e as terapias multidisciplinares necessárias à paciente (Psicologia comportamental individual ABA 40h semanais, Hidroterapia 3 horas semanais, Terapia Ocupacional com Integração Sensorial 2 horas semanais e AVD's 3 horas semanais, Musicoterapia 3 horas semanais, Fonoaudiologia 2 horas semanais, Psicopedagogia 3 horas semanais, Atividade Física Adaptada 3 horas semanais e Equoterapia 2 sessões semanais).

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: No SUS (Sistema Único de Saúde), o cuidado à pessoa com TEA acontece de forma integrada na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**.** Além disso, os **Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi)** oferecem acompanhamento para crianças e adolescentes com transtornos do desenvolvimento, incluindo TEA. Nessas unidades, a criança com autismo pode receber **atenção multidisciplinar**, com intervenções de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, entre outras, conforme as necessidades identificadas. O Ministério da Saúde implementou a **Linha de Cuidado para Crianças com TEA** (lançada em 2021) para orientar fluxos de atendimento em todos os níveis, enfatizando **detecção precoce, intervenção precoce e suporte integral** à família. Assim, no SUS, as principais opções terapêuticas incluem atendimentos ambulatoriais regulares com profissionais de reabilitação, atendimentos nos CAPSi, eventualmente terapia medicamentosa para comorbidades (quando indicada por médicos) e suporte educacional especializado através de escolas inclusivas ou serviços de educação especial.

A unidade de referência do SUS no Estado do Pará, fica localizada em Belém, é o Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação | *CIIR*. Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº

1.000 – Barreiro, *Belém* – PA. Cep: 66.117-005, e os agendamentos são realizados pela regulação estadual.

Ressaltando que há necessidade de seguir os trâmites regulatórios do SUS com o cadastro das requisição das consultas e terapias no SISREG do município de origem (Belém-PA) para que o Sistema de Regulação municipal do paciente realize a busca e agendamento dos procedimentos solicitados na rede de saúde municipal. Caso o município não apresente estrutura necessária para o atendimento da demanda, esta pode realizar o cadastro no SER estadual, ficando a SESPA - Secretaria de Saúde do Estado do Pará responsável pelo agendamento da demanda na rede de saúde estadual. O Município de Belém possui gestão plena do SUS e conta com locais de atendimento à portadores de TEA dentro do próprio município.

Na SAÚDE SUPLEMENTAR (planos de saúde), houve importantes avanços recentes na cobertura de terapias para TEA. Em 2022, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou norma garantindo **cobertura obrigatória e ilimitada** dos tratamentos indicados pelo médico assistente para transtornos do desenvolvimento global (categoria que inclui o TEA). Isso significa que os planos de saúde devem custear integralmente as terapias recomendadas – por exemplo, **métodos baseados em ABA (Applied Behavior Analysis)**, o **Modelo Denver de intervenção precoce (ESDM)**, abordagens de **integração sensorial**, uso de **Comunicação Alternativa/Aumentativa (como o PECS)**, entre outras – conforme a necessidade individual de cada paciente. A escolha das terapias é feita pela equipe assistente em conjunto com a família, e **as operadoras não podem limitar número de sessões nem recusar cobertura sob alegação de método não listado, desde que o tratamento faça parte do plano terapêutico do paciente**. Essa ampliação normativa seguiu debates técnicos e pressão da sociedade, visando equiparar o acesso às múltiplas modalidades terapêuticas que compõem o cuidado atual em TEA. Portanto, **na prática, crianças com autismo com plano de saúde têm direito a tratamentos como psicoterapia comportamental, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia/psicomotricidade, musicoterapia, acompanhamento terapêutico, *entre outros*, de acordo com indicação clínica.** Ressalta-se que tanto no SUS quanto na rede privada, o princípio é oferecer **intervenção precoce, intensiva e individualizada**, pois evidências indicam que iniciar terapias nos primeiros anos de vida trazem melhores prognósticos em adaptação e desenvolvimento da pessoa com TEA.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA

Custo da tecnologia: ----------

Fonte do custo da tecnologia: ----------

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Atividadde fisica adaptada

Diversas pesquisas mostram que o exercício físico regular melhora as habilidades motoras e as habilidades sociais de crianças e adultos com autismo. E também contribui para diminuições de estereotipia, comportamentos agressivos e hiperatividade. Além disso, quando

as crianças com autismo se envolvem com atividades esportivas, elas constroem relações sociais com os colegas de equipe, pois trabalham com outras pessoas para atingir objetivos e constroem uma relação de confiança. A participação no esporte também permite que sintam que possuem um papel na sociedade e fazem parte de um time. Entre as práticas terapêuticas, a atividade física aeróbica se mostra muito benéfica para estimular a interação e o desenvolvimento físico, pois trabalham vários músculos.

A criança que pratica atividade física passa a ter um conhecimento maior do seu corpo, sua força, a ter noção de lateralidade e apresenta melhora psicomotora. Nos primeiros anos, é fundamental que as atividades físicas estimulem a coordenação motora, prendam a atenção da criança e aumente a interação. Já os mais velhos, podem praticar atividades que aumentem o condicionamento físico como natação, corrida, ciclismo, por exemplo.

A prática de atividade física adaptada para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) configura-se como uma intervenção altamente benéfica, uma vez que apresenta múltiplos ganhos com efeitos colaterais mínimos ou inexistentes. Essa prática é fundamental não apenas para o aprimoramento do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) de crianças com TEA, mas também para a promoção da autonomia, por meio da integração entre os aspectos cognitivos e motores. Essa integração favorece melhorias no condicionamento físico geral e contribui significativamente para o bem-estar mental.

As intervenções muito estruturadas, mais repetitivas e com controle de variáveis, de modo que a realização das atividades sempre seja realizada no mesmo local e da mesma forma, facilitaria o desenvolvimento de um habito, tornando assim a forma mais idealizada a se trabalhar com a musculação.

Desta forma é importante ressaltar que ao trabalhamos com a musculação com pessoasautistas obteremos um resultado significativa através da repetição dos exercícios mesmo as vezes o mesmo venha a se tornar um pouco monótona. Diversas pesquisas comprovar que o exercício físico regular melhora as habilidades motoras e as habilidades sociais de pessoas com autismo.

E também contribuí para diminuições de estereotipo, comportamentos agressivos e hiperatividade. Além disso, quando crianças com autismo se envolvem com atividades esportivas, elas constroem relações sociais com colegas de equipe, pois trabalham com outras pessoas construindo relações de confiança e atingirem objetivos. Realizar movimentos frequentes também ajuda no conhecimento de postura corporal, aumenta a noção entre tempo e espaço e do ambiente em que vive.

O exercício também melhora a flexibilidade, diminui problemas de equilíbrio e coordenação. Entre as práticas terapêuticas, a atividade física aeróbica se mostra muito benéfica por estimulem a interação e o desenvolvimento.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

- **Desenvolvimento Neuropsicomotor**: A atividade física contribui significativamente para o DNPM, essencial para a coordenação motora e a compreensão de conceitos espaciais e temporais. Isso é crucial para estimular o cérebro e promover um desenvolvimento mais holístico.

- **Redução da Ansiedade e Melhora do Humor**: Estudos indicam que o exercício regular pode ajudar a reduzir a ansiedade e melhorar o humor, proporcionando um ambiente mais positivo e menos estressante para as crianças com TEA.

- **Aumento de Confiança e Autoestima**: Com a prática contínua e adaptada, as crianças podem experimentar uma elevação na confiança e autoestima, uma vez que alcançam pequenos sucessos diários através do exercício.

- **Abordagem Lúdica**: Utilizar métodos lúdicos na prática de atividades físicas pode tornar o processo de ensino mais eficaz, atraente e adequado ao nível de compreensão das crianças, facilitando ainda mais o engajamento e a aprendizagem.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Recomendada

Conclusão

Tecnologia: ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: Atividade Física Adaptada – Parecer Favorável

Análises sistemáticas e estudos randomizados mostram que o exercício físico regular melhora as habilidades motoras e as habilidades sociais de crianças e adultos com TEA. Também contribui para diminuição de estereotipia, comportamentos agressivos e hiperatividade. Essa prática é fundamental não apenas para o aprimoramento do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) de crianças com TEA, mas também para a promoção da autonomia, por meio da integração entre os aspectos cognitivos e motores.

Este NATJUS é **FAVORÁVEL** à demanda.

O **NATJUS** emite **parecer técnico fundamentado em evidências científicas**, com base na literatura médica e nas diretrizes clínicas disponíveis. Ressalta-se que este parecer **não configura perícia médica e não interfere na conduta do médico assistente**, limitando-se a fornecer subsídios técnicos para a tomada de decisão judicial.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: Araújo, P. H., dos Santos, V. A., & Borges, I. C. (2021). O autismo e a inclusão na educação infantil: Estudo e revisão. Brazilian Journal of Development, 7(2), 19775-19789. https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25279

Bastos, J. S., Sorria, M. M., & Motta, A. D. (2023). Crianças com transtorno do espectro autista e suas dificuldades pós-pandemia. Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades, 14(2), 268-275. https://doi.org/10.21727/rm.v14i2.3673

Castanõ, P. R. L., Silva, J. F., & Carvalho, M. S. (2023). Effects of physical exercise on gross motor skills in children with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 53(7), 1-10. https://doi.org/10.1007/s10803-023-06031-5

Ferreira, B. P. G., Paz, C. L. da S. L., & Tenório, M. C. C. (2021). Atividades aquáticas e interação social de crianças autistas. RBPFEX - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, 14(90), 365-371. https://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/2032

Gaiato, M. H. B., Lopes, R. T., Silva, A. L., & Santos, V. F. (2022). Transtorno do espectro autista: Diagnóstico e compreensão da temática pelos responsáveis. Revista Contexto &

Saúde, 22(46). https://doi.org/10.21527/2176-7114.2022.46.13209
Healy, S., & Marchand, G. (2020). A viabilidade do projeto CHASE: uma intervenção de atividade física mediada pelos pais e entregue pelo Facebook para crianças com autismo. Jornal Internacional de Deficiência, Desenvolvimento e Educação, 67(2), 225–242. https://doi.org/10.1080/1034912X.2019.1597968

NatJus Responsável: PA - Pará

Instituição Responsável: Tribunal de Justiça do Estado do Pará

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: -

Tecnologia 587147-H

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Através de relatório médico que descreve o diagnóstico (Transtorno do Espectro Autista CID 10 F84.0), o quadro clínico e as terapias multidisciplinares necessárias à paciente (Psicologia comportamental individual ABA 40h semanais, Hidroterapia 3 horas semanais, Terapia Ocupacional com Integração Sensorial 2 horas semanais e AVD's 3 horas semanais, Musicoterapia 3 horas semanais, Fonoaudiologia 2 horas semanais, Psicopedagogia 3 horas semanais, Atividade Física Adaptada 3 horas semanais e Equoterapia 2 sessões semanais).

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: EQUOTERAPIA

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: EQUOTERAPIA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: No SUS (Sistema Único de Saúde), o cuidado à pessoa com TEA acontece de forma integrada na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**.** Além disso, os **Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi)** oferecem acompanhamento para crianças e adolescentes com transtornos do desenvolvimento, incluindo TEA. Nessas unidades, a criança com autismo pode receber **atenção multidisciplinar**, com intervenções de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, entre outras, conforme as necessidades identificadas. O Ministério da Saúde implementou a **Linha de Cuidado para Crianças com TEA** (lançada em 2021) para orientar

fluxos de atendimento em todos os níveis, enfatizando **detecção precoce, intervenção precoce e suporte integral** à família. Assim, no SUS, as principais opções terapêuticas incluem atendimentos ambulatoriais regulares com profissionais de reabilitação, atendimentos nos CAPSi, eventualmente terapia medicamentosa para comorbidades (quando indicada por médicos) e suporte educacional especializado através de escolas inclusivas ou serviços de educação especial.

A unidade de referência do SUS no Estado do Pará, fica localizada em Belém, é o Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação | *CIIR*. Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1.000 – Barreiro, *Belém* – PA. Cep: 66.117-005, e os agendamentos são realizados pela regulação estadual.

Ressaltando que há necessidade de seguir os trâmites regulatórios do SUS com o cadastro das requisição das consultas e terapias no SISREG do município de origem (Belém-PA) para que o Sistema de Regulação municipal do paciente realize a busca e agendamento dos procedimentos solicitados na rede de saúde municipal. Caso o município não apresente estrutura necessária para o atendimento da demanda, esta pode realizar o cadastro no SER estadual, ficando a SESPA - Secretaria de Saúde do Estado do Pará responsável pelo agendamento da demanda na rede de saúde estadual. O Município de Belém possui gestão plena do SUS e conta com locais de atendimento à portadores de TEA dentro do próprio município.

Na SAÚDE SUPLEMENTAR (planos de saúde), houve importantes avanços recentes na cobertura de terapias para TEA. Em 2022, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou norma garantindo **cobertura obrigatória e ilimitada** dos tratamentos indicados pelo médico assistente para transtornos do desenvolvimento global (categoria que inclui o TEA). Isso significa que os planos de saúde devem custear integralmente as terapias recomendadas – por exemplo, **métodos baseados em ABA (Applied Behavior Analysis)**, o **Modelo Denver de intervenção precoce (ESDM)**, abordagens de **integração sensorial**, uso de **Comunicação Alternativa/Aumentativa (como o PECS)**, entre outras – conforme a necessidade individual de cada paciente. A escolha das terapias é feita pela equipe assistente em conjunto com a família, e **as operadoras não podem limitar número de sessões nem recusar cobertura sob alegação de método não listado, desde que o tratamento faça parte do plano terapêutico do paciente**. Essa ampliação normativa seguiu debates técnicos e pressão da sociedade, visando equiparar o acesso às múltiplas modalidades terapêuticas que compõem o cuidado atual em TEA. Portanto, **na prática, crianças com autismo com plano de saúde têm direito a tratamentos como psicoterapia comportamental, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia/psicomotricidade, musicoterapia, acompanhamento terapêutico, *entre outros*, de acordo com indicação clínica.** Ressalta-se que tanto no SUS quanto na rede privada, o princípio é oferecer **intervenção precoce, intensiva e individualizada**, pois evidências indicam que iniciar terapias nos primeiros anos de vida trazem melhores prognósticos em adaptação e desenvolvimento da pessoa com TEA.

A **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)** foi oficializada no Brasil em 2006, com o objetivo de incorporar e implementar práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde (SUS). Essas práticas visam ampliar as opções terapêuticas disponíveis aos usuários, enfatizando a prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, com foco na atenção básica e no cuidado integral e humanizado.?

Em maio de 2024, a Câmara dos Deputados aprovou o **Projeto de Lei 3446/2019**, que propõe a inclusão da **equoterapia** entre as práticas previstas na PNPIC no âmbito do SUS. ?

Atualmente, o projeto está em tramitação no **Senado Federal**, aguardando parecer da **Comissão de Assuntos Sociais (CAS)**.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: EQUOTERAPIA

Custo da tecnologia: ----------

Fonte do custo da tecnologia: ----------

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: EQUOTERAPIA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Na literatura ainda são poucos os estudos com pouca evidência científica sobre a Equoterapia.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: A **equoterapia** é um método terapêutico que utiliza o cavalo em uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, visando ao desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência.

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

Conclusão

Tecnologia: EQUOTERAPIA

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Embora a **equoterapia** seja promovida como uma intervenção terapêutica para indivíduos com diversas condições, é essencial abordar essa prática com um olhar crítico. A eficácia da equoterapia carece de comprovação científica robusta, uma vez que muitos estudos disponíveis apresentam limitações metodológicas significativas, como tamanhos amostrais reduzidos, ausência de grupos controle e falta de randomização, comprometendo a validade dos resultados. Além disso, a interação direta com cavalos pode expor os praticantes a riscos físicos, incluindo quedas e lesões, e a exposição a alérgenos presentes nos animais pode desencadear reações adversas em indivíduos sensíveis. A manutenção de centros de equoterapia envolve custos consideráveis relacionados ao cuidado dos animais e à infraestrutura necessária, o que pode limitar o acesso a essa prática, tornando-a inviável para grande parte da população, especialmente em regiões com recursos limitados.

Existem intervenções terapêuticas com eficácia comprovada e maior acessibilidade, como fisioterapia convencional, terapia ocupacional e outras terapias assistidas por animais com menor custo e complexidade logística. Além disso, a utilização de animais em terapias levanta questões éticas relacionadas ao bem-estar animal, sendo essencial garantir que os cavalos utilizados na equoterapia sejam tratados de forma adequada e que seu uso não implique em sofrimento ou exploração. Diante desses pontos, é fundamental que profissionais de saúde, gestores e famílias avaliem criticamente a adoção da equoterapia, considerando tanto os potenciais benefícios quanto as limitações e riscos associados. A tomada de decisão deve ser embasada em evidências científicas sólidas e na disponibilidade de recursos adequados para garantir a segurança e o bem-estar de todos os envolvidos.

Visto isso este **NATJUS** é **NÃO FAVORÁVEL.**

O **NATJUS** emite **parecer técnico fundamentado em evidências científicas**, com base na literatura médica e nas diretrizes clínicas disponíveis. Ressalta-se que este parecer **não configura perícia médica e não interfere na conduta do médico assistente**, limitando-se a fornecer subsídios técnicos para a tomada de decisão judicial.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: ----------

NatJus Responsável: PA - Pará

Instituição Responsável: Tribunal de Justiça do Estado do Pará

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: -