

# Nota Técnica 98378

Data de conclusão: 30/09/2022 19:39:38

## Paciente

---

**Idade:** 11 anos

**Sexo:** Masculino

**Cidade:** Porto Alegre/RS

## Dados do Advogado do Autor

---

**Nome do Advogado:** -

**Número OAB:** -

**Autor está representado por:** -

## Dados do Processo

---

**Esfera/Órgão:** Justiça Federal

**Vara/Serventia:** 1ª Vara Federal de Porto Alegre

## Tecnologia 98378

---

**CID:** F90 - Transtornos hiperkinéticos

**Diagnóstico:** Autismo infantil; Transtornos hiperkinéticos

**Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s):** laudo médico

## Descrição da Tecnologia

---

**Tipo da Tecnologia:** Procedimento

**Descrição:** Método ABA

**O procedimento está inserido no SUS?** Não

## Outras Tecnologias Disponíveis

---

**Tecnologia:** Método ABA

**Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar:** Projeto Terapêutico Singular, oferecido por equipe multiprofissional, de acordo com a Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo [5].

## **Custo da Tecnologia**

---

**Tecnologia:** Método ABA

**Custo da tecnologia:** -

**Fonte do custo da tecnologia:** -

## **Evidências e resultados esperados**

---

**Tecnologia:** Método ABA

**Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:** Em relatório de recomendação da Conitec acerca do tratamento de pessoas com autismo, consta que, entre as intervenções não farmacológicas aplicadas no tratamento do TEA, estão: Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com foco na comunicação (verbal e/ou comunicação alternativa e aumentativa), musicoterapia, Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) e o programa de Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH). Entretanto, apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo. Assim, a escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade pelo cuidado [7]. Outras duas revisões sistemáticas de estudos sobre intervenções terapêuticas em pacientes com autismo chegaram à conclusão de que elas podem estar associadas a desfechos positivos para crianças com autismo. Todavia, os estudos analisados ainda pecam por serem pouco rigorosos e de baixa qualidade, não se podendo definir se alguma terapia é superior a outra, ou mesmo qual o agente responsável pela sua implementação (cuidador, professor, terapeuta ou combinação deles), a duração de tratamento e a frequência semanal são os mais indicados [8,9].

O método ABA (Applied Behavioral Analysis, ou análise do comportamento aplicada) é uma terapia que tem origem na análise do comportamento, que é uma linha teórica da psicologia comportamental. Faz parte das intervenções comportamentais intensivas que são recomendadas para o tratamento de pacientes com TEA [5]. Quando aplicada ao TEA, tem como objetivo substituir os comportamentos indesejados por respostas mais adaptativas, desenvolvendo habilidades sociais e motoras nas áreas de comunicação e autocuidado. A técnica consiste na coleta e análise sistematizada dos comportamentos do paciente e desenvolve intervenções em pequenos passos que são ensinadas e repetidas com a ajuda de reforçadores, que são gradualmente eliminados. Qualquer profissional pode aplicar o método (psicólogos, pedagogos, terapeutas ocupacionais, entre outros), desde que tenha treinamento em análise de comportamento. Existe uma certificação internacional que atesta o conhecimento necessário para a aplicação do método, fornecido pela Behavior Analyst Certification Board.

Entretanto, não existe formação regulamentada ou certificação específica no Brasil [5,10]. A evidência da eficácia do método foi investigada em uma revisão sistemática publicada na Cochrane Database of Systematic Reviews com versão atualizada em 2018 [11]. O objetivo foi revisar a evidência sobre a efetividade de intervenções comportamentais intensivas precoces baseadas no método ABA para melhora de comportamentos adaptativos e redução da gravidade da doença em pacientes com TEA. Foram incluídos ensaios clínicos, randomizados ou não, controlados por não-tratamento ou tratamento usual, que incluíram pacientes com TEA menores de seis anos. Após ampla busca na literatura, de um total de 3.660 artigos, 5 foram incluídos. O principal motivo para exclusão foi a ausência de grupo controle. Dos 5 incluídos, um era ensaio clínico randomizado e os restantes não-randomizados. O número total de pacientes avaliados foi 219, 116 no grupo ABA e 103 no grupo controle; a idade média na inclusão variou entre 30,2 a 42,5 meses. Três estudos aplicaram terapia ABA por 24 meses e dois por 36 meses, todos com duração semanal maior que 24 horas. O comparador em quatro estudos foi o tratamento oferecido pelas escolas públicas e em outro foi o treinamento parental. Todos os estudos apresentavam alto risco de viés, especialmente em relação à ausência de randomização, sigilo de alocação e cegamento tanto de participantes quanto de avaliadores, o que classifica a evidência como de baixa ou muito baixa qualidade. Foi conduzida metanálise dos resultados, que demonstrou evidência fraca que o tratamento intensivo com o método ABA melhorou comportamentos adaptativos e reduziu a gravidade da doença em comparação ao acompanhamento em escola pública ou orientação dos pais. Aqui é importante frisar que não existe estudo comparando com outras formas de terapias psicopedagógicas, como as disponíveis no SUS.

Não existe base oficial de valor que seja possível estimar o custo da tecnologia pleiteada. Fez-se uso, por esse motivo, do menor valor orçado em processo. Ademais, não foram encontrados estudos de custo-efetividade tanto nacionais quanto internacionais acerca da utilização da Terapia baseada no método ABA.

**Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:** qualidade de vida, melhora de parâmetros laboratoriais e redução de eventos adversos.

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

## Conclusão

---

**Tecnologia:** Método ABA

**Conclusão Justificada:** Não favorável

**Conclusão:** A parte autora pleiteia tratamento com equipe multiprofissional que aplique o método ABA (Applied Behavior Analysis). Os estudos que avaliaram a eficácia dessa forma de tratamento são de baixa ou muito baixa qualidade metodológica, estando sujeitos a inúmeros vieses, o que impossibilita sustentar a sua eficácia. Ademais, o comparador desses estudos foi tratamento usual em escola da rede pública ou orientação dos pais, de maneira que não é possível estabelecer a superioridade do método ABA em relação a outras abordagens psicopedagógicas, como as terapias já oferecidas por nosso sistema de saúde. Mesmo que existisse evidência de superioridade, a ausência de regulamentação e certificação em nosso país não garante a adequada aplicação desse método.

**Há evidências científicas?** Sim

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

- Referências bibliográficas:**
1. [Augustyn M. Autism spectrum disorder: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. In: Post TW, editor. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2019.](#)
  2. [Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015 Feb;45\(3\):601–13.](#)
  3. [Weissman L. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Overview of management. In: Post TW, editor. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2019.](#)
  4. BRASIL. Presidência da República. Lei n. 12.764 de 27 de dezembro de 2021. Acesso em 9/6/2022. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm).
  5. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista (TEA). Brasília. DF. 2014. Acesso em 9/6/2022. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf).
  6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 336 de 19 de fevereiro de 2002. Acesso em 9/6/2022. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html).
  7. BRASIL. Ministério da Saúde. Conitec. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. Acesso em 9/6/2022. Disponível em [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20211207\\_PCDT\\_Comportamento\\_Agressivo\\_no\\_TEA\\_CP\\_107.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20211207_PCDT_Comportamento_Agressivo_no_TEA_CP_107.pdf).
  8. ZWAIGENBAUM, Lonnie et al. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics, v. 136, n. Supplement\_1, p. S60-S81, 2015.
  9. WEITLAUF, Amy Sue et al. Therapies for children with autism spectrum disorder: Behavioral interventions update. 2014.
  10. [WEISSMAN L. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Behavioral and educational interventions. In: Post TW, editor. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2019.](#)
  11. [REICHOW B, HUME K, BARTON EE, BOYD BA. Early intensive behavioral intervention \(EIBI\) for young children with autism spectrum disorders \(ASD\). Cochrane Database Syst Rev. 2018 May 9;5:CD009260.](#)

**NatJus Responsável:** RS - Rio Grande do Sul

**Instituição Responsável:** TelessaúdeRS-UFRGS

**Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não**

**Outras Informações:** No processo consta laudo médico declarando que o autor apresenta sintomas compatíveis com CID 10 F90 - Autismo infantil e CID 10 F84.0 - Transtornos hipercinéticos. E ainda, que está em acompanhamento com psiquiatra, fonoaudiólogo e necessita de terapeuta ocupacional e psicopedagogo, além de terapia ABA (Applied Behavior Analysis, ou análise do comportamento aplicada). A justificativa para tal prescrição está na dificuldade com a fala, mobilidade, concentração, convivência em sociedade, dentre outros sintomas decorrentes dos diagnósticos (Evento 1, Laudo 7).

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma disfunção biológica do desenvolvimento do sistema nervoso central caracterizada por déficits na comunicação e interação social com padrão de comportamentos e interesses restritos e repetitivos. Os sintomas estão presentes em fase bem precoce, mas usualmente se tornam aparentes quando se iniciam as demandas por interação social. A apresentação clínica e o grau de incapacidade são variáveis e podem estar presentes outras condições comórbidas, como epilepsia, retardo mental e transtorno do déficit de atenção [1]. A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos [2].

O tratamento do indivíduo com TEA deve ser altamente individualizado, levando em consideração idade, grau de limitação, comorbidades e necessidades de cada paciente. O objetivo deve ser maximizar a funcionalidade e aumentar a qualidade de vida. Embora não haja cura, a intervenção precoce e intensiva está associada com melhor prognóstico. A base do tratamento envolve intervenções comportamentais e educacionais, usualmente orientadas por equipe multiprofissional [3].

Quanto à oferta de tratamentos, procedimentos e/ou abordagens terapêuticas no sistema público brasileiro para o tratamento de pacientes com TEA, destaca-se que, em 2012, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista [4] estabeleceu que o indivíduo com TEA fosse considerado uma pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, devendo ser incluído na linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência. Por conseguinte, as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2014, postulam que, para a atenção integral ser efetiva, as ações de saúde devem estar articuladas a outros pontos de atenção da Rede SUS (atenção básica, especializada e hospitalar), bem como aos serviços de proteção social e de educação, a partir da implementação de diretrizes e protocolos de acesso. Em um movimento de ação continuada, o Estado do Rio Grande do Sul aprovou, em 2019 (Resolução CIB nº 322/2019), as Diretrizes Estaduais da Reabilitação Intelectual, aplicadas à reabilitação intelectual de pessoas que apresentam Deficiência Intelectual e/ou TEA, com limitações adaptativas em, pelo menos, duas das áreas de habilidades: comunicação, habilidades sociais, auto-organização, autocuidado, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, lazer e trabalho. Tais serviços de Reabilitação Intelectual (RI) se configuram nas estruturas dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), que ofertam reabilitação em duas ou mais modalidades (auditiva, física, intelectual e visual), e nos serviços de modalidade única, a exemplo das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Atualmente o Rio Grande do Sul possui 4 CER e 60 serviços de modalidade única, operando de forma regionalizada a fim de ampliar a cobertura assistencial e cuidado multidisciplinar, contando com equipes de Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Fonoaudiólogos, Médicos, Psicólogos, Assistentes Sociais e Enfermeiros. O acesso a estes serviços se dá a partir de encaminhamento realizado pelos serviços de atenção básica do município de residência do paciente, que é direcionado à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), responsável pela regulação das solicitações de RI a partir de critérios de prioridade aplicados caso a caso. Uma vez em atendimento pelos serviços de RI, cabe à equipe de saúde efetuar os atendimentos, a avaliação, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular, a articulação com os demais pontos da rede de saúde e da rede intersetorial, com avaliação constante e trocas a respeito da evolução e especificidades de cada caso; em outros termos, este serviço torna-se o coordenador do cuidado daquele indivíduo [5]. Com a publicação da Portaria nº 336/2002, os Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi) consolidam-se ainda como equipamento privilegiado para a atenção psicossocial à criança com autismo no âmbito do SUS, embora não se dirija de modo exclusivo a essa clientela [6].