

Nota Técnica 152910

Data de conclusão: 28/08/2023 11:17:05

Paciente

Idade: 6 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 Estadual

Vara/Serventia: 1ª Vara do Juizado da Infância e Juventude - Porto Alegre/rs

Tecnologia 152910-A

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: O acima, e Transtorno fóbico-ansioso (F410) e Retardo do desenvolvimento fisiológico normal (R62.0)

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Relatório médico

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Terapia ocupacional

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Terapia ocupacional

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Na Saúde Suplementar, existe previsão de cobertura obrigatória pela ANS para a patologia CID10 F84, conforme segue: "Segundo a RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN No 465, DE 2021, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, há previsão de CONSULTA/SESSÃO COM TERAPEUTA OCUPACIONAL, como cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde. As DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO PARA COBERTURA DE PROCEDIMENTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR (DUT) estabelecem: DUT no 106: CONSULTA/SESSÃO COM PSICOLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL: 1- Cobertura mínima obrigatória de 40 consultas/sessões, por ano de contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios: b) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84).

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde não define as técnicas e os métodos de abordagem a serem utilizados nas consultas/sessões, cabendo aos profissionais defini-los e aplicá-los em conformidade com o estabelecido na legislação específica sobre as profissões de saúde e seus respectivos conselhos profissionais.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Terapia ocupacional

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Terapia ocupacional

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O COFITO reconhece a terapia de Integração Sensorial como recurso terapêutico da terapia ocupacional para TEA, referindo estudos que demonstram benefícios importantes. Existem poucos estudos comparando os diferentes modelos específicos de tratamento e esses estudos têm limitações metodológicas. 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.

A abordagem multiprofissional é a base para o tratamento dos transtornos do espectro autista. A abordagem ampla, detalhada e precoce do TEA, incluindo programas comportamentais intensivos, treinamento parental e intervenções educacionais produziu, em ensaios clínicos randomizados, resultados bastante promissores. É consenso que o tratamento para o TEA deve ser individualizado, dependendo das necessidades específicas da criança e da família. De acordo com o CDC, o diagnóstico precoce, idealmente entre os 18 e 24 meses de idade, leva a melhores resultados de resposta a tratamentos (ainda que existam ganhos significativos em qualquer idade). A importância da instituição precoce de intervenções comportamentais e educacionais para a melhoria do prognóstico das pessoas com TEA já está bem documentada. Programas de intervenção comportamental intensiva para TEA foram analisados em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados e de estudos de coorte, embora a maioria tenha limitações metodológicas. Com relato de evidência de benefício de vários estudos bem controlados, o Relatório de Padrões Nacionais do National Autism Center, com revisões sistemáticas da literatura educacional e comportamental revisada por pares (1957 a 2007 e 2007 a 2012) considera a intervenção comportamental intensiva como sendo um tratamento

estabelecido.

Os Conselhos Federais de Fisioterapia e Terapia ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia e Medicina "são unânimes em informar que a eficácia dos tratamentos dar-se-á através de uma equipe interdisciplinar e em alta intensidade".

Os estudos que revelaram os maiores ganhos para programas intensivos de comportamento incluíram um alto grau de intervenção (por exemplo, 30 a 40 horas semanais individuais por dois ou mais anos, começando antes dos cinco anos de idade). A evidência, entretanto, não é suficiente para uma recomendação generalizada de que todas as crianças com TEA requereiram esta intensidade de número de horas intervenção.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: A intervenção do terapeuta ocupacional atua nas possibilidades de adaptação nos diversos ambientes e necessidades dos pacientes e pode contribuir na atenuação da hipersensibilidade sensorial. Melhora na funcionalidade, visando à obtenção da maior independência possível, e melhora de qualidade de vida. Substituição dos comportamentos indesejados por respostas mais adaptativas, através do desenvolvimento de habilidades sociais e motoras nas áreas de comunicação e autocuidado.

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

Conclusão

Tecnologia: Terapia ocupacional

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits de início precoce (primeiros anos de vida) na capacidade de comunicação/interação social, bem como padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse e atividades. O TEA pode estar associado a alterações intelectuais, psiquiátricas ou médicas gerais. O tratamento do indivíduo com TEA deve ser altamente individualizado, levando em consideração idade, grau de limitação, comorbidades e necessidades de cada paciente. Tem como principal objetivo a melhora na funcionalidade, visando à obtenção da maior independência possível e melhora de qualidade de vida. Tais objetivos podem ser alcançados por medidas focadas no desenvolvimento de capacidade de aprendizado, melhora nas habilidades sociais e de comunicação, bem como diminuição do impacto das comorbidades clínicas e psiquiátricas e suporte às famílias. **A intervenção precoce e intensiva, através de medidas comportamentais e educacionais,** é a mais bem estudada e com maior nível de evidência para o tratamento do TEA, e está associada com melhor prognóstico. A base do tratamento envolve intervenções comportamentais, psicológicas e educacionais, usualmente orientadas por equipe multiprofissional. **Não há uma única técnica que se provou ser a mais efetiva,** mas de uma forma geral se consideram intervenções com evidências mais consistentes aquelas que focam em programas comportamentais intensivos, com intervenções educacionais, em um ambiente estruturado e planejado, com envolvimento familiar constante.

Existe uma série de novos métodos terapêuticos, com técnicas específicas, aplicadas por profissionais de saúde não médicos com objetivo de reabilitação. O tratamento multiprofissional especializado em TEA é essencial, de forma sistemática e por tempo indeterminado, e pode incluir, de acordo com as necessidades de cada caso, além do atendimento médico, o atendimento em fonoaudiologia, psicopedagogia, psicologia, terapia ocupacional,

fisioterapia. 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, considerando as necessidades individuais.

Em 05/04/2021, o estado do RS lançou o Programa de Atendimento a Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e editou o decreto que regulamentou a lei 15322/2019, que instituiu a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista no Estado do Rio Grande do Sul. Entre as ações previstas no Programa está a criação de centros Macrorregionais de Referência e de Centros Regionais de Referência (com foco no atendimento dos casos severos/refratários da região de saúde e dos casos do município-sede) além do fortalecimento das redes municipais de saúde, educação e assistência social.

A lei estadual 15322/2019 estabelece, em seu artigo 4º:

"o Estado disponibilizará avaliação por equipe multiprofissional para rastreamento precoce de possíveis comportamentos autísticos ou diagnóstico precoce com vistas à intervenção precoce, à reabilitação e à atenção integral às necessidades da pessoa com TEA.

§1º A intervenção precoce, a reabilitação e a atenção integral citados no "caput" deste artigo serão decorrentes de atendimentos especializados nas seguintes áreas:

a) neurologia; b) psiquiatria; c) psicologia; d) psicopedagogia; e) psicoterapia comportamental; f) odontologia; g) fonoaudiologia; h) fisioterapia; i) educação física; j) musicoterapia; k) equoterapia; l) hidroterapia; m) terapia nutricional; e n) terapia ocupacional.

§2º A avaliação por equipe multiprofissional, prevista no "caput", é instrumento fundamental para o encaminhamento aos atendimentos especializados previstos no § 1º deste artigo, bem como para planejamento e gestão das áreas da saúde, da educação e da assistência social."

Considerando o acima exposto, há pertinência técnica entre o quadro clínico alegado pela autora e realização de acompanhamento multidisciplinar, inclusive em terapia ocupacional, conforme necessidade individual.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília: 2015
2. Weissman L. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Overview of management. In: Post TW, editor. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2021.
3. Weissman L. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Behavioral and educational interventions. In: Post TW, editor. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. Brasília, Ministério da Saúde, 2014.
5. RIO GRANDE DO SUL. LEI Nº 15.322, DE 25 DE SETEMBRO DE 2019. Institui a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista no Estado do Rio Grande do Sul. DOE nº 188, de 26 de setembro de 2019.
6. Dynamed Plus [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 2021. Autism Spectrum Disorders
7. Nota Técnica no 196/2017 Revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde –

2018. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/c_onsultas_publicas/cp61/relatoriorevisao_do_rol_2018.pdf

8. Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa - RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa - RN nº 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa - RN nº 457, de 28 de maio de 2020 e a RN nº 460, de 13 de agosto de 2020.. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-465-de-24-de-fevereiro-de-2021-306209339>
9. Gallois CB, Passos IC (Org.) . Artmed+rápida: PSI. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020
10. Sociedade Brasileira de Pediatria. Transtorno do Espectro do Autismo. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. No 05, Abril de 2019

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: DMJ/TJRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Salienta-se que os atendimentos pleiteados são eletivos, não restando configurada urgência e/ou emergência nos termos definidos pelo Conselho Federal de Medicina. Por se tratar de criança na infância portadora de enfermidade (enquadrada como deficiência) que se beneficia da intervenção precoce, convém que receba os atendimentos o mais breve possível.

Tecnologia 152910-B

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: O acima, e Transtorno fóbico-ansioso (F40) e Retardo do Desenvolvimento fisiológico normal (R62.0)

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Relatório médico

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: O acompanhamento de pessoas com diagnóstico de TEA por equipe multidisciplinar está previsto pelo SUS por meio de rede de saúde básica, estratégias de matriciamento e centros de atenção psicossocial. Nessa linha, os Centros Especializados de Reabilitação (CER) são unidades de atenção a pessoas com deficiências a fim de desenvolver seu potencial físico e psicossocial. Para tal, está disponível equipe multiprofissional, composta de Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Fonoaudiólogos, Médicos, Psicólogos, Assistentes Sociais e Enfermeiros.

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: O autismo pode afetar a fala, o desenvolvimento da linguagem e a comunicação de várias maneiras. Uma pessoa com TEA pode não falar, emitir somente grunhidos, gritos, ou sons guturais, falar com entonação musical, balbuciar sons, usar palavras incomuns ou apresentar uma fala robótica. Também podem apresentar ecolalia — repetição de frases e palavras que ouviu — além de usar um tom de voz inexpressivo. Cerca de uma em cada três pessoas com autismo tem dificuldade de produzir os sons da fala para se comunicar de maneira eficaz. Quando a linguagem é presente, pode ser de difícil compreensão. Os problemas de comunicação no autismo surgem das dificuldades com as habilidades de conversação — como contato visual e gestos — em entender o significado das palavras fora do contexto, em memorizar o que ouviu, na dependência da ecolalia como a principal forma de comunicação e na falta de compreensão do significado das palavras ou símbolos. Por causa desses desafios, uma criança com autismo precisa aprender não só a falar, mas a usar a linguagem para se comunicar. Isso inclui saber como manter uma conversa e compreender dicas verbais e não verbais das outras pessoas — como expressões faciais, tom de voz e linguagem corporal. A fonoaudiologia é a especialidade que irá contribuir para reduzir os impactos do TEA. Essa especialidade trabalha diretamente com a audição e a fala, além de ampliar as habilidades comunicativas, facilitando a sua interação social com qualidade.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Desenvolvimento da comunicação verbal.

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

Conclusão

Tecnologia: 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits de início precoce (primeiros anos de vida) na capacidade de comunicação/interação social, bem como padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse e atividades. O TEA pode estar associado a alterações intelectuais, psiquiátricas ou médicas gerais. O tratamento do indivíduo com TEA deve ser altamente individualizado, levando em consideração idade, grau de limitação, comorbidades e necessidades de cada paciente. Tem como principal objetivo a melhora na funcionalidade, visando à obtenção da maior independência possível e melhora de qualidade de vida. Tais objetivos podem ser alcançados por medidas focadas no desenvolvimento de capacidade de aprendizado, melhora nas habilidades sociais e de comunicação, bem como diminuição do impacto das comorbidades clínicas e psiquiátricas e suporte às famílias. **A intervenção precoce e intensiva, através de medidas comportamentais e educacionais**, é a mais bem estudada e com maior nível de evidência para o tratamento do TEA, e está associada com melhor prognóstico. A base do tratamento envolve intervenções comportamentais, psicológicas e educacionais, usualmente orientadas por equipe multiprofissional. **Não há uma única técnica de intervenção que se provou ser a mais efetiva**, mas de uma forma geral se consideram intervenções com evidências mais consistentes aquelas que focam em programas comportamentais intensivos, com intervenções educacionais, em um ambiente estruturado e planejado, com envolvimento familiar constante.

Existe uma série de novos métodos terapêuticos, com técnicas específicas, aplicadas por profissionais de saúde não médicos com objetivo de reabilitação. O tratamento multiprofissional especializado em TEA é essencial, de forma sistemática e por tempo indeterminado, e pode incluir, de acordo com as necessidades de cada caso, além do atendimento médico, o atendimento em fonoaudiologia, psicopedagogia, psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia. 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, considerando as necessidades individuais.

Em 05/04/2021, o estado do RS lançou o Programa de Atendimento a Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e editou o decreto que regulamentou a lei 15322/2019, que instituiu a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista no Estado do Rio Grande do Sul. Entre as ações previstas no Programa está a criação de centros Macrorregionais de Referência e de Centros Regionais de Referência (com foco no atendimento dos casos severos/refratários da região de saúde e dos casos do município-sede) além do fortalecimento das redes municipais de saúde, educação e assistência social.

A lei estadual 15322/2019 estabelece, em seu artigo 4º:

"o Estado disponibilizará avaliação por equipe multiprofissional para rastreamento precoce de possíveis comportamentos autísticos ou diagnóstico precoce com vistas à intervenção precoce, à reabilitação e à atenção integral às necessidades da pessoa com TEA.

§1º A intervenção precoce, a reabilitação e a atenção integral citados no "caput" deste artigo serão decorrentes de atendimentos especializados nas seguintes áreas:

a) neurologia; b) psiquiatria; c) psicologia; d) psicopedagogia; e) psicoterapia comportamental; f) odontologia; g) fonoaudiologia; h) fisioterapia; i) educação física; j) musicoterapia; k) equoterapia; l) hidroterapia; m) terapia nutricional; e n) terapia ocupacional.

§2º A avaliação por equipe multiprofissional, prevista no "caput", é instrumento fundamental para o encaminhamento aos atendimentos especializados previstos no § 1º deste artigo, bem como para planejamento e gestão das áreas da saúde, da educação e da assistência social."

Considerando o acima exposto, há pertinência técnica entre o quadro clínico alegado pela autora e realização de acompanhamento multidisciplinar, inclusive em fonoaudiologia,

conforme necessidade individual.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília: 2015
2. Weissman L. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Overview of management. In: Post TW, editor. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2021.
3. Weissman L. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Behavioral and educational interventions. In: Post TW, editor. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. Brasília, Ministério da Saúde, 2014.
5. RIO GRANDE DO SUL. LEI Nº 15.322, DE 25 DE SETEMBRO DE 2019. Institui a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista no Estado do Rio Grande do Sul. DOE nº 188, de 26 de setembro de 2019.
6. Dynamed Plus [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 2021. Autism Spectrum Disorders
7. Nota Técnica no 196/2017 Revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde – 2018. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/consultas_publicas/cp61/relatoriorevisao_do_rol_2018.pdf
8. Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa - RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa - RN n.º 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa - RN n.º 457, de 28 de maio de 2020 e a RN n.º 460, de 13 de agosto de 2020.. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-465-de-24-de-fevereiro-de-2021-306209339>
9. Gallois CB, Passos IC (Org.) . Artmed+rápida: PSI. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020
10. Sociedade Brasileira de Pediatria. Transtorno do Espectro do Autismo. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. No 05, Abril de 2019

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: DMJ/TJRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Salienta-se que os atendimentos pleiteados são eletivos, não restando configurada urgência e/ou emergência nos termos definidos pelo Conselho Federal de Medicina. Por se tratar de criança na infância portadora de enfermidade (enquadrada como

deficiência) que se beneficia da intervenção precoce, convém que receba os atendimentos o mais breve possível.

Tecnologia 152910-C

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: o acima, e Retardo do desenvolvimento fisiológico normal (R62.0) e Transtorno fóbico-ansioso (F40)

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: terapia comportamental ABA

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: terapia comportamental ABA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Na Saúde Suplementar, existe previsão de cobertura obrigatória pela ANS para a patologia CID10 F84, conforme segue: "Segundo a RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN No 465, DE 2021, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, há previsão de CONSULTA/SESSÃO COM PSICÓLOGO, como cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde. As DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO PARA COBERTURA DE PROCEDIMENTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR (DUT) estabelecem:

DUT no 106: CONSULTA/SESSÃO COM PSICOLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL:
1- Cobertura mínima obrigatória de 40 consultas/sessões, por ano de contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios: b) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84).

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde não define as técnicas e os métodos de abordagem a serem utilizados nas consultas/sessões, cabendo aos profissionais defini-los e aplicá-los em conformidade com o estabelecido na legislação específica sobre as profissões de saúde e seus respectivos conselhos profissionais.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: terapia comportamental ABA

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: terapia comportamental ABA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A análise do comportamento aplicada (ABA) usa métodos derivados de princípios de comportamento cientificamente estabelecidos e incorpora todos os fatores identificados pelo Conselho Nacional de Pesquisa dos Estados Unidos como características de intervenções eficazes em programas educacionais e de tratamento para crianças com autismo. O método ABA é o principal método de tratamento do comportamento disfuncional em indivíduos com autismo. As intervenções feitas baseadas nos princípios da ABA mostraram produzir resultados abrangentes e duradouros no autismo. Os programas de tratamento de ABA para indivíduos com autismo são apoiados por uma quantidade significativa de evidências científicas e, portanto, são recomendados para uso. Programas de tratamento ABA são compostos de procedimentos de intervenção múltipla, como instrução de tentativa discreta e treinamento em ambiente natural, e são fundamentados em princípios básicos de aprendizagem, motivação, reforço positivo, extinção de comportamentos não funcionais, controle de estímulo e generalização.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Desenvolvimento de habilidades sociais, de integração, de linguagem e de adaptação.

Melhorar comportamentos socialmente importantes permitindo aperfeiçoar habilidades, manejar suas limitações contribuindo assim para seu desenvolvimento e independência.

Reduzir comportamentos disfuncionais como crises de descontrole emocional, agressividade e comportamentos autolesivos.

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

Conclusão

Tecnologia: terapia comportamental ABA

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: Trata-se de uma criança de 05 anos de idade com diagnóstico de Autismo Infantil CID10 F84.0 que solicita tratamento pelo Método ABA. Sabemos que a intervenção precoce através deste método/terapia tem se mostrado o mais eficaz e altamente recomendado para dirimir e tratar os sintomas comportamentais disfuncionais típicos da doença. Sob o ponto de vista de evidências científicas é o método mais estudado e com evidências consistentes de resultados. Portanto, o parecer é favorável ao fornecimento da tecnologia requisitada para o Autor na presente ação.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Doreen Granpeesheh 1, Jonathan Tarbox , Dennis R Dixon med. Intervenções analíticas comportamentais aplicadas a crianças com autismo: uma descrição e revisão da pesquisa de tratamento.
2. Richard M Foxx. Tratamento de análise de comportamento aplicada ao autismo: o estado da arte.

3. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde. 2015

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: DMJ/TJRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Salienta-se que os atendimentos pleiteados são eletivos, não restando configurada urgência e/ou emergência nos termos definidos pelo Conselho Federal de Medicina. Por se tratar de criança na infância portadora de enfermidade (enquadrada como deficiência) que se beneficia da intervenção precoce, convém que receba os atendimentos o mais breve possível.

Tecnologia 152910-D

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: O acima, e Retardo do desenvolvimento fisiológico normal (R62.0) e 'Transtorno fóbico-ansioso (F40)

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: sessões de psicologia

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: sessões de psicologia

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Na Saúde Suplementar, existe previsão de cobertura obrigatória pela ANS para a patologia CID10 F84, conforme segue: "Segundo a RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN No 465, DE 2021, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, há previsão de CONSULTA/SESSÃO COM PSICÓLOGO, como cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde. As DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO PARA COBERTURA DE PROCEDIMENTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR (DUT) estabelecem:

DUT no 106: CONSULTA/SESSÃO COM PSICOLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL: 1- Cobertura mínima obrigatória de 40 consultas/sessões, por ano de contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios: b) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84).

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde não define as técnicas e os métodos de

abordagem a serem utilizados nas consultas/sessões, cabendo aos profissionais defini-los e aplicá-los em conformidade com o estabelecido na legislação específica sobre as profissões de saúde e seus respectivos conselhos profissionais.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: sessões de psicologia

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: sessões de psicologia

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O TEA não é uma doença, mas uma deficiência do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, a socialização e o comportamento. Suas características não são universais, pois ele pode se apresentar de formas diferentes para cada pessoa. Nesse sentido o TEA deve ser tratado, trabalhado e assim reabilitando a pessoa que o possui, para que possa se adequar ao convívio em sociedade. A psicoterapia tem um papel importante no tratamento do TEA, pois ela visa melhorar as habilidades linguísticas, sociais e cognitivas. Existe uma grande variedade de fundamentos teóricos para a intervenção terapêutica do Autismo, as técnicas e métodos de intervenção mais utilizadas são fundamentadas em princípios da **Terapia Comportamental** e vai envolver o desenvolvimento de comportamentos funcionais e a redução de comportamentos inadequados. **As intervenções psicoterápicas precoces**, que utilizam como base a abordagem desenvolvimentista, focam nos comprometimentos comportamentais iniciais, de maneira a evitar ou atenuar os prejuízos secundários originados pelos mesmos.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Melhora global do comportamento disfuncional.

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

Conclusão

Tecnologia: sessões de psicologia

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: O tratamento psicoterápico vai estimular a criança com TEA, através de técnicas de mudanças de comportamento, com a finalidade de que o cérebro se reorganize para novas memorizações e aprendizados que resultaram em uma melhor qualidade de vida, reduzindo significativamente as dificuldades do convívio social. Há evidências científicas consistentes de sua eficácia no tratamento do TEA.

Há evidências científicas? Sim

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

CFM? Não

Referências bibliográficas:

1. CANDIDO, A. R. L. S., CIA, F. Programas de Intervenção Precoce: o que revelam as teses e dissertações. Educação: Teoria e Prática/ Rio Claro/ Vol. 26, n.52/ p. 332-348/ Mai-Ago. 2016.
2. BUSQUETS, L. et al. Detección precoz del transtorno del espectro autista durante el primer año de vida en la consulta pediátrica. Pediatría Integral, XXII, n. 2, p. 105e1 – 105e6, Marzo 2018.
3. Assessment, diagnosis and interventions for autism spectrum disorders. A national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. 2016, june.
4. CONITEC - MS

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: DMJ/TJRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Salienta-se que os atendimentos pleiteados são eletivos, não restando configurada urgência e/ou emergência nos termos definidos pelo Conselho Federal de Medicina. Por se tratar de criança na infância portadora de enfermidade (enquadrada como deficiência) que se beneficia da intervenção precoce, convém que receba os atendimentos o mais breve possível.

Tecnologia 152910-E

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: o acima, e Transtorno fóbico-ansioso (F40) e Retardo do desenvolvimento fisiológico normal (R62.0)

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Relatório médico

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: Não há opção disponível no SUS.

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(natação modificada) não se mostrou até o momento, conforme a medicina baseada em evidências , superior à fisioterapia motora no estímulo motor do paciente com TEA. Não é aceita como intervenção modificadora de comportamento para pacientes portadores de TEA até o momento.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Melhora das habilidades motoras.

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

Conclusão

Tecnologia: hidroterapia

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: O autor tem diagnóstico de TEA e a demanda é de HIDROTERAPIA (também conhecida como natação modificada) 2 (DUAS) sessões semanais. Não há, na atualidade, estudos consistentes que comprovem a eficácia dessa modalidade terapêutica nos pacientes com TEA. Portanto, o parecer não é favorável a tecnologia solicitada.

Há evidências científicas? Não

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

Referências bibliográficas: 1. Levy SE, Hyman SL. Complementary and alternative medicine treatments for children with autism spectrum disorders. Chil Adolesc Psychiatr Clin N Am 2015;24:117-43. NatJus Responsável: PR - Paran

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: DMJ/TJRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: -

Tecnologia 152910-F

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: O acima, e Transtorno fóbico ansioso (F40) e Retardo do desenvolvimento fisiológico normal (R62.0)

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

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: O acompanhamento de pessoas com diagnóstico de TEA por equipe multidisciplinar está previsto pelo SUS por meio de rede de saúde básica, estratégias de matriciamento e centros de atenção psicossocial. Nessa linha, os Centros Especializados de Reabilitação (CER) são unidades de atenção a pessoas com deficiências a fim de desenvolver seu potencial físico e psicossocial. Para tal, está disponível equipe multiprofissional, composta de Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Fonoaudiólogos, Médicos, Psicólogos, Assistentes Sociais e Enfermeiros. **A musicoterapia** está prevista como terapia alternativa junto ao 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: Indivíduos com autismo podem apresentar desordem no processamento sensorial dando origem à hipossensibilidade ou hipersensibilidade auditiva. Na hipo, parecem não escutar e não respondem quando chamados, embora os exames auditivos estejam normais. Reagem somente a ruídos fortes e música muito alta; na hipersensibilidade auditiva, sentem desconforto auditivo, tencionam o corpo ou tapam as orelhas com falas mais alta ou ruídos inesperados, podendo apresentar irritação, reação de susto, aumento dos batimentos cardíacos, choro, por barulhos que

normalmente não deveriam desencadear essas reações. Tais condições podem ser objetivos de trabalho na musicoterapia, uma vez que a técnica ajuda a escutar, focar, distinguir a fonte do som e estar atento ao universo sonoro, ou dessensibilizar a intolerância auditiva.

As abordagens focais no tratamento do autismo são projetadas para abordar uma única habilidade ou objetivo de um indivíduo. Nesta linha, o National Professional Development Center – NPDC realizou uma Revisão Sistemática sobre novas práticas e um reagrupamento de intervenções. Foram descritas, neste contexto, 28 práticas baseadas focais baseadas em evidências, sendo uma delas a MUSICOTERAPIA descrita na literatura abaixo (autismo práticas com evidências científicas) como **Intervenção Mediada por Música (MMI)**.

A Intervenção Mediada por Música (MMI) usa a música como um recurso essencial da entrega da intervenção. Isso inclui a Musicoterapia, que ocorre em um relacionamento terapêutico com um musicoterapeuta treinado, além do uso planejado de músicas, entonação melódica e/ou ritmo para apoiar o aprendizado ou desempenho de comportamentos e habilidades alvo em contextos variados. Um exemplo pode ser encontrado no estudo “Use of Songs to Promote Independence in Morning Greeting Routines For Young Children With Autism” em que crianças com autismo ganharam uma música (uma para cada criança) com todos os passos, desde a entrada na sala de aula, até o ato de cumprimentar os colegas. A música teve um retorno extremamente positivo, inclusive aumentando expressivamente o número de saudações que lhes eram devolvidas.

A música é processada no córtex auditivo primário, que é preservado na grande maioria das pessoas com autismo, o que a torna um meio de comunicação mais interessante do que a fala, sendo um facilitador da comunicação. A ativação do córtex auditivo primário no indivíduo com autismo através da música, contribui para o desenvolvimento da fala. Pesquisas de neuroimagem mostram que há vias neurais compartilhadas de fala e música, sendo o canto um elemento de impulso para a fala, pois estimula áreas periféricas da linguagem, áreas compensatórias no lóbulo temporal direito. Estudos de neurociência revelam que as habilidades musicais estão preservadas na maioria dos indivíduos com autismo. Algumas semelhanças compartilhada pela música e a fala são a prosódia, elementos de acento, direcionamento e altura do tom, contorno da entonação e modulação. Crianças aprendem a linguagem através do espelhamento dos gestos faciais, dos tons e modulações da fala, antes que consigam usar palavras. As expressões faciais do musicoterapeuta são importantes porque constituem "dicas" não verbais, exemplos de sincronismo motor oral e de coordenação. Canções com letras previsíveis auxiliam na aquisição e pronúncia de palavras para a fala.

Os neurônios-espelho, associados aos processos de atenção compartilhada, imitação, espelhar gestos e expressões faciais, não funcionam adequadamente nas pessoas com autismo, mas funcionam normalmente no que se refere ao processamento musical, o que permite estimular áreas prejudicadas através dos estímulos musicais. Indivíduos com autismo têm maior facilidade para expressar e compreender a comunicação não verbal através da música, devido a ativação dos neurônios-espelho por estímulos musicais.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: A musicoterapia apresenta resultados na redução de comportamentos estereotipados e aumento de habilidades sociais e comunicação em pessoas com autismo, tendo como principal abordagem utilizada, a musicoterapia criativa e comportamental, buscando alcançar resultados não-musicais.

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

Conclusão

Tecnologia: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: CONSIDERANDO-SE que a Intervenção Mediada por Música(MMI), foi reconhecida pela medicina baseada em evidências como terapia modificadora comportamental no autismo, melhorando a comunicação verbal e o desenvolvimento da fala, além da melhora do prejuízo social que afeta estes indivíduos, este parecer é favorável ao custeio da metodologia solicitada.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Cancino MH (2013). Transtornos do Desenvolvimento e da Comunicação. Rio de Janeiro: Wak Editora.
2. Baranow AL Maranhão (1999). Musicoterapia: Uma Visão Geral. Rio de Janeiro: Enelivros.
3. Baranow AL Maranhão (2001). Os Territórios num Trabalho em equipe com Musicoterapia. Revista Brasileira de Musicoterapia, Ano 4, n. 5, pp. 36-45. Rio de Janeiro: UBAM.
4. Benenzon R O (1985). Manual de Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros.
5. Bruscia K (2000). Definindo Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros.
6. Garcia F (2019). Intervenção de Musicoterapia em Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo. Lisboa: Universidade Lusíada.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: DMJ/TJRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: -