

Nota Técnica 72581

Data de conclusão: 14/04/2022 16:52:30

Paciente

Idade: 20 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Viamão/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: Juízo Federal da 5ª Vara Federal de Porto Alegre

Tecnologia 72581

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: Autismo infantil

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: equoterapia

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: equoterapia

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: equoterapia

Custo da tecnologia: 700,00

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: equoterapia

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Atividades ou terapias assistidas por equinos envolvem atividades terapêuticas na presença de um cavalo equino tanto de montaria (como hipoterapia ou equoterapia e a montaria terapêutica) quanto sem montaria (demonstrações de afeto) [\(13\)](#). A equoterapia consiste na manipulação intencional do movimento equino, sob a supervisão de profissional de saúde habilitado (por exemplo, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos), para envolver os sistemas sensoriais, neuromotores e cognitivos com vistas a obtenção de ganho funcional, como melhora do equilíbrio e de habilidades de processamento.

Faz-se a ressalva de que, diferentemente do pleito de um medicamento, em que o produto pleiteado é indubitavelmente a tecnologia investigada em estudos de eficácia e segurança, a equoterapia pleiteada não é necessariamente a atividade avaliada nas evidências que se seguem. A inexistência de órgão de renome, como a ANVISA, que fiscalize tal atividade, garantindo equivalência na metodologia empregada, impossibilita a plena generalização dos dados identificados na literatura médica para a situação em tela.

Revisão sistemática e metanálise (2019) investigou a efetividade de atividades ou terapias assistidas por equinos no tratamento de pessoas com diagnóstico de TEA [\(14\)](#). Foram incluídos estudos em inglês, publicados em periódicos indexados e com grupo controle, independentemente do desenho e da qualidade do estudo. Ainda assim, foram identificados quinze artigos, totalizando 390 participantes (com idades entre três e 16 anos). Funcionamento psicossocial (socialização, comportamento agressivo, entre outros) foi o desfecho mais frequentemente investigado. Três estudos foram incluídos na meta-análise, porque avaliaram socialização e comunicação social por meio de escala psicométrica específica. Em meta-análise, não se identificou diferença estatisticamente significativa, no que tange socialização e comunicação social, em pacientes expostos a atividades ou terapias assistidas por equinos.

Outra revisão sistemática (2018) avaliou a efetividade de atividades ou terapias assistidas por equinos no tratamento de pessoas com diagnóstico de TEA [\(13\)](#). Também foram identificados 15 estudos. Nenhum estudo sobre o uso de equoterapia em maiores de 16 anos foi incluído. Dentre eles, apenas quatro estudos utilizaram escalas validadas para o diagnóstico de TEA e somente três eram ensaios clínicos randomizados. Considerando os três estudos com

qualidade de evidência suficiente para tomada de decisão, dois compararam as atividades ou terapias assistidas por equinos com fila de espera e um comparou-as com a interação com cavalos de pelúcia. Ou seja, nenhum dos estudos apresentou como comparador atividades disponibilizadas pelo SUS. Tais estudos evidenciaram que as atividades ou terapias assistidas por equinos possuem reduzido a moderado tamanho de efeito na melhora de habilidade sociais. Concluiu-se que a evidência disponível é insuficiente para justificar a prescrição de atividades ou terapias assistidas por equinos no tratamento de TEA.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: indeterminado

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

Conclusão

Tecnologia: equoterapia

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Diante da inexistência de entidade fiscalizadora da formação técnica e implementação da equoterapia pleiteada em processo, não é possível generalizar resultados dos estudos que avaliaram sua utilização no tratamento de TEA. Ainda que fosse possível generalizar os achados descritos acima, os estudos identificados são de reduzida qualidade metodológica, não utilizaram como comparador as alternativas terapêuticas disponíveis no SUS e exibiram resultados controversos.

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 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 Transtornos do Espectro do Autismo, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2014, postulam que, para a atenção integral à pessoa com TEA seja 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 Transtorno do Espectro Autista (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, característica essa satisfeita pela parte autora. 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 RS 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 dos 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.

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. Date Inc Updat Jan 17 2020 Httpswww Uptodate Comcontentsautism-Spectr-Disord--ThebasicAccessed Sept 5 2017. 2020;](https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder--the-basic)

2. [Baxter AJ, Brugha T, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015;45\(3\):601–13.](#)

3. [Weissman L, Patterson MC. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions.](#)

4. [Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. \[Internet\]. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf](#)

5. [Ministério da Saúde. 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. \[Internet\]. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf](#)

6. [Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. \[Internet\]. 2016 mar \[citado 4 de abril de 2020\]. Report No.: PORTARIA No 324. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/01/Portaria-324-de-31-de-mar--o-de-2016.pdf](#)

7. [Howes OD, Rogdaki M, Findon JL, Wichers RH, Charman T, King BH, et al. Autism spectrum disorder: Consensus guidelines on assessment, treatment and research from the British Association for Psychopharmacology. J Psychopharmacol \(Oxf\). 2018;32\(1\):3–29.](#)

8. [Shea S, Turgay A, Carroll A, Schulz M, Orlik H, Smith I, et al. Risperidone in the treatment of disruptive behavioral symptoms in children with autistic and other pervasive developmental disorders. Pediatrics. 2004;114\(5\):e634–41.](#)

9. [Rossignol DA, Frye RE. Melatonin in autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. Dev Med Child Neurol. 2011;53\(9\):783–92.](#)

10. [Williams K, Brignell A, Randall M, Silove N, Hazell P. Selective serotonin reuptake inhibitors \(SSRIs\) for autism spectrum disorders \(ASD\). Cochrane Database Syst Rev. 2013;\(8\).](#)

11. [Hirsch LE, Pringsheim T. Aripiprazole for autism spectrum disorders \(ASD\). Cochrane Database Syst Rev. 2016;\(6\).](#)

12. [Jahromi LB, Kasari CL, McCracken JT, Lee LS, Aman MG, McDougale CJ, et al. Positive effects of methylphenidate on social communication and self-regulation in children with pervasive developmental disorders and hyperactivity. J Autism Dev Disord. 2009;39\(3\):395–404.](#)

13. [Srinivasan SM, Cavagnino DT, Bhat AN. Effects of equine therapy on individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. Rev J Autism Dev Disord. 2018;5\(2\):156–75.](#)

[14. Trzmiel T, Purandare B, Michalak M, Zasadzka E, Pawlaczyk M. Equine assisted activities and therapies in children with autism spectrum disorder: A systematic review and a meta-analysis. Complement Ther Med. 2019;42:104–13.](#)

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS-UFRGS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme consta em laudo de médico psiquiatra (Evento 1, LAUDO3, Página 1), a parte autora, com 18 anos de idade, possui diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. Com a finalidade de evitar "atraso no desenvolvimento biopsicossocial com prejuízos irreversíveis na idade adulta", bem como "controle da desregulação comportamental e agressividade", pleiteia em processo equoterapia.

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 [\(3–5\)](#). O objetivo deve ser maximizar a funcionalidade e aumentar a qualidade de vida. Embora não haja cura, a intervenção precoce e intensiva está associada com melhor prognóstico.

A base do tratamento envolve intervenções comportamentais e educacionais, usualmente orientadas por equipe multiprofissional. As diretrizes para o cuidado da pessoa com TEA do Ministério da Saúde preconizam o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como a orientação geral para o manejo desses pacientes [\(4\)](#). O PTS deve envolver profissionais/equipes de referência com trabalho em rede e pluralidade de abordagens e visões, levando em consideração as necessidades individuais e da família, os projetos de vida, o processo de reabilitação psicossocial e a garantia de direitos.

O tratamento medicamentoso limita-se ao controle de sintomas associados, como a irritabilidade, sempre após intervenções comportamentais focais mostrarem-se insuficientes [\(3,4\)](#). Mesmo nesse caso, conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo, o uso de medicamento deve ser associado a intervenções psicossociais [\(6\)](#). Naqueles pacientes que necessitarão de tratamento medicamentoso, o PCDT recomenda o uso de risperidona para controle da agressividade. Ganho de peso excessivo, sintomas extrapiramidais ou outros efeitos adversos que tenham impacto relevante na saúde e qualidade de vida dos pacientes ou familiares podem justificar a suspensão da risperidona, contanto representem risco maior do que o benefício atingido pela redução do comportamento agressivo.

Para tratamento de condições associadas, como depressão e ansiedade, generalizam-se dados de pacientes sem diagnóstico de TEA [\(7\)](#). Com relação aos sintomas de ansiedade especificamente, há evidências de alívio com o medicamento risperidona [\(8\)](#). Para tratamento de insônia em pacientes com TEA, sugere-se uso de melatonina [\(9\)](#).

O tratamento medicamentoso para os sintomas de base do TEA (ou seja, déficits em comunicação e interação social, bem como padrões de interesse restritos e repetitivos) segue

controverso (7). Revisão Cochrane concluiu que não há evidência para embasar tratamento com antidepressivos (10). Em contrapartida, sugere-se que o fármaco aripiprazol possa atenuar comportamento estereotipado (11) e que o metilfenidato atenue sintomas atencionais em pacientes com TEA (12).