

NOTA TÉCNICA 3168**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO**

SOLICITANTE: MM. JUIZ de Direito Dr. Jose Honório de Rezende

PROCESSO Nº.:51459911220208130024

CÂMARA/VARA: Vara Cível da Infância Juventude

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: JMCC

IDADE: 06 anos

PEDIDO DA AÇÃO:: Requisição de fornecimento de tratamento Psiquiatra, especialista em TEA, quatro vezes ao ano; Psicologia Intensiva no método Denver de Intervenção Precoce e/ou ABA, quarenta horas por semana; Fonoaudiologia, com especialização no Método Linguagem e PROMPT, três vezes por semana; Terapia Ocupacional, no método Integração Sensorial, três vezes por semana.

DOENÇA(S) INFORMADA(S): F84-0

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Necessita se submeter a terapias diárias para seu desenvolvimento e crescimento, sob pena de **ter** os sintomas da sua patologia agravados para o resto de sua vida.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG-47594

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0003168

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Comprovar a importância da realização do procedimento e de demonstrar os riscos de saúde caso o tratamento não seja concedido e para que forneçam subsídios técnicos pertinentes às terapêuticas eletivas

vindicadas. Os subsídios devem esclarecer pormenorizadamente a (in)existência de evidência científica para as 'técnicas' requeridas no tratamento do TEA que acometem o requerente, bem como a (in)existência de superioridade dessas quando comparadas aos tratamentos convencionais, assegurados regularmente pela requerida e presentes do rol da ANS.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento cada vez mais prevalente com considerável heterogeneidade clínica. Sem cura para o transtorno, os tratamentos geralmente se concentram em terapias de fala e comportamentais para melhorar os sintomas sociais, comportamentais e comunicativos característicos do TEA. Distúrbios gastrointestinais são comorbidades comumente encontradas que são consideradas não apenas outro sintoma de TEA, mas também desempenham um papel ativo na modulação da expressão de sintomas sociais e comportamentais. Portanto, as intervenções nutricionais são usadas pela maioria das pessoas com TEA com e sem supervisão clínica para aliviar sintomas gastrointestinais e comportamentais. Apesar de um interesse considerável em intervenções dietéticas, não existe consenso sobre a terapia nutricional ideal. Assim, pacientes e médicos podem escolher entre uma infinidade de protocolos dietéticos. Esta revisão resume o estado da literatura clínica e experimental atual sobre intervenções nutricionais para TEA, incluindo dietas sem glúten e caseína, cetogênicas e carboidratos específicos, bem como probióticos, ácidos graxos poliinsaturados e suplementos dietéticos (vitaminas A, C, B6 e B12; magnésio e folato).

No caso em tela trata-se com seis anos de idade diagnóstico de TEA e solicitação de terapia método ABA/Denver 40 horas semanais, fonoaudiologia método PROMPT três horas semanais e terapia ocupacional método Integração Sensorial, um total de 46 horas de terapias semanais; se considerado tratamento de segunda a sexta total de 8,2 horas/dia para

uma criança de seis anos que tem necessidade de sono, momentos de brincadeira, alimentação, higiene, interação familiar.

AUTISM SPECTRUM DISORDER: A SYSTEMATIC REVIEW ABOUT NUTRITIONAL INTERVENTIONS

Objetivo: Identificar e analisar as evidências científicas das intervenções nutricionais realizadas em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.

Fontes de dados: Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados MEDLINE, Cochrane Library, Embase, LILACS, Google Scholar, PubMed, PsycINFO e Periódicos CAPES, utilizando uma estratégia de busca para identificar estudos publicados entre janeiro de 2003 e março de 2018, em português, inglês e Espanhol. Foram incluídos estudos que descrevessem intervenções nutricionais em crianças e adolescentes com transtornos do espectro do autismo e avaliassem o comportamento autista e/ou sintomas gastrointestinais. Excluímos outros artigos de revisão e estudos que não incluíam um grupo controle no desenho da pesquisa. Os estudos foram revisados para obter informações descritivas e a qualidade das evidências foi avaliada por meio do sistema GRADE.

Síntese dos dados: 18 estudos foram incluídos na revisão, sendo 16 ensaios clínicos randomizados, 1 estudo caso-controle e 1 ensaio aberto. Como resultado, a implementação de dieta isenta de glúten e caseína foi a intervenção mais utilizada entre os estudos. Do total, 10 estudos mostraram associação positiva da intervenção com os resultados avaliados, enquanto 8 não encontraram associação significativa.

Conclusões: Embora alguns autores relatem progresso nos sintomas associados ao autismo em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista

submetidos a intervenções nutricionais, **há poucas evidências científicas que sustentem o uso de suplementos nutricionais ou terapias dietéticas em crianças e adolescentes com autismo.**

Dietary Fat Effect on the Gut Microbiome, and Its Role in the Modulation of Gastrointestinal Disorders in Children with Autism Spectrum Disorder

Crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA) relatam uma maior frequência e gravidade de distúrbios gastrointestinais (DGI) do que crianças com desenvolvimento típico (TD). O desconforto associado ao GID aumenta os sentimentos de ansiedade e frustração, contribuindo para a gravidade do TEA. Evidências emergentes apoiam a interseção biológica do neurodesenvolvimento e do microbioma, indicando a contribuição integral do GM no desenvolvimento e função do sistema nervoso, saúde mental e equilíbrio da doença. O GM disbiótico pode ser um fator contribuinte na patogênese do GID em crianças com TEA. Dietas ricas em gordura podem modular o GM através do crescimento acelerado de bactérias tolerantes à bile, razões bacterianas alteradas e diversidade bacteriana reduzida, o que pode aumentar o risco de GID. Notavelmente, os ácidos graxos saturados são considerados como tendo um efeito pronunciado no aumento de bactérias tolerantes à bile e na redução da diversidade microbiana. Além disso, o ômega-3 exerce um impacto favorável na saúde GM e intestinal devido às suas propriedades anti-inflamatórias. Apesar das inconsistências nos dados elaborados na revisão, a composição da gordura da dieta, como parte de uma intervenção dietética geral, desempenha um papel na modulação do GID, especificamente no TEA, devido ao perfil alterado do microbioma. Esta revisão enfatiza a necessidade de realizar futuros estudos experimentais investigando o efeito de dietas com composições variadas de ácidos graxos nos perfis de microbioma específicos de GID em crianças com TEA.

Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review (dados copilados)

Introdução: A terapia ocupacional pediátrica busca melhorar o envolvimento e a participação das crianças na vida papéis. Existe uma grande variedade de abordagens de intervenção. Nosso objetivo foi resumir a melhor intervenção disponível provas para crianças com deficiência, para ajudar as famílias e os terapeutas escolhem cuidados eficazes.

Métodos: Realizamos uma revisão sistemática (RS) usando a metodologia Cochrane, e relatou os resultados de acordo com o PRISMA. CINAHL, Biblioteca Cochrane, MEDLINE, OTSeeker, PEDro, PsycINFO foram pesquisados. Dois revisores independentes: (i) determinaram se os estudos atender a inclusão: RS ou ensaio clínico randomizado (RCT); um intervenção de terapia ocupacional para crianças com deficiência; (ii) intervenções categorizadas com base no nome, núcleo componentes e população diagnóstica; (iii) qualidade nominal de evidências e determinaram a força da recomendação usando os critérios GRADE; e (iv) fez recomendações usando o Sistema de Semáforos de Alerta de Evidências.

Resultados: 129 artigos foram incluídos (n = 75 (58%) RSs; n = 54 (42%) ECRs, medindo a eficácia de 52 intervenções, em 22 diagnósticos, permitindo a análise de 135 indicações de intervenção. Trinta por cento das indicações avaliadas (n = 40/135) foram classificadas como 'faça' (verde-Vai); 56% (75/135) 'provavelmente faz' (Medida Amarela); 10% (n = 14/135) 'provavelmente não faz' (Medida Amarela); e 4% (n = 6/135) 'não faça isso' (Parada Vermelha). As luzes verdes foram: Intervenções Comportamentais; Bimanual; Treinamento; Cognitivo Cog-Fun & CAPS; CO-OP; CIMT; CIMT mais Bimanual; Focado no Contexto; Idem; Intervenção Precoce (ABA, Developmental Care); Cuidado Centrado na Família; Intervenções alimentares; Treinamento Direcionado a Objetivos; Prática Específica de Tarefas de Caligrafia; Programas Domésticos; Atenção Conjunta; Intervenções em Saúde Mental; terapia ocupacional após toxina;

Kinesiotape; Gestão da Dor; Educação dos Pais; PECS; Posicionamento; Cuidados com a Pressão; Treinamento de Habilidades Sociais; Treinamento em esteira e perda de peso 'Mighty Moves'.

Conclusão: **As evidências suportam 40 indicações de intervenção, com o maior número no nível de atividades da Classificação Internacional de Funções. Intervenções de luz amarela deve ser acompanhado por uma medida de resultado sensível para monitorar o progresso e as intervenções de luz vermelha poderiam ser descontinuadas porque existiam alternativas eficazes.**

PALAVRAS-CHAVE deficiência, intervenção e prestação de serviços, terapia ocupacional, pediatria, revisão sistemática.

Implicações clínicas

Terapeutas ocupacionais que trabalham com crianças e seus pais têm várias intervenções baseadas em evidências para escolher. O ponto forte deste artigo é que ele fornece um resumo sistemático, claro e conciso de todas as intervenções disponíveis por diagnóstico com um resumo da eficácia. Existem alguns aprendizados importantes:

A. Parceria dos pais no terapeuta ocupacional intervenção é eficaz e vale a pena. Os terapeutas ocupacionais abraçam os princípios do cuidado centrado na família (Hanna & Rodger, 2002), onde o pai é o tomador de decisão e o especialista em saber seu filho e o terapeuta é um recurso técnico para a família. Descobrimos que 13% das intervenções de terapia ocupacional pediátrica são direcionadas aos pais, para que os pais possam entregar a intervenção em casa dentro de dias paternidade. Evidências sugerem que o parto dos pais intervenção é igualmente eficaz para o terapeuta intervenção (Baker et al., 2012), o que não é surpreendente dado o conhecimento dos pais sobre as preferências de seus filhos e estilo de engajamento, e o volume de cuidados eles realizam (Smith, Cheater & Bekker, 2015). No diagnósticos estudados (TDAH, TEA, Em

risco, Comportamental Distúrbios, BI, CP, DD, LD, obesidade), ficou muito claro que os pais respondem bem à educação e treinamento dos pais (Antonini et al., 2014; Barlow, Smailagic, Huband, Roloff & Bennett, 2012; Case-Smith & Arbesman, 2008; Dykens, Fisher, Taylor, Lambert & Miodrag, 2014; Feinberg et al., 2014; Hanna & Rodger, 2002; Howe & Wang, 2013; Kuhaneck, Madonna, Novak & Pearson, 2015; Lawler, Taylor & Shields, 2013; Tanner, Mão, O'toole & Lane, 2015; Zwi, Jones, Thorgaard, York e Dennis, 2011), consistente com a filosofia centrada na família sobre aspirações dos pais de criar bem, para ajudar seus filhos (Hanna & Rodger, 2002). Além disso, pais e **crianças realizam a intervenção de forma eficaz em casa, e portanto, programas domésticos**

B. Intervenções 'de cima para baixo' baseadas em atividades entregam ganhos maiores. Existem inúmeras intervenções de terapia ocupacional, visando a melhora motora, comportamental e funcional resultados (Fig. 3), oferecendo muitas opções para as famílias e clínicos. O maior número de verde efetivo intervenções leves estava no nível de atividade da CIF, indicando que o treinamento de habilidades para a vida diária usando uma abordagem "de cima para baixo" é um ponto forte da profissão de terapia ocupacional. Exemplos incluem: Treinamento Bimanual; CIMT; CO-OP; JOGOS; Treinamento Direcionado a Objetivos; Treinamento de Tarefas de Caligrafia; Programas Home usando o Treinamento Goal Directed; Treinamento de Habilidades Sociais; e Tarefa Treinamento. Consistente com o conhecimento atual sobre as condições para induzir neuroplasticidade (Kleim & Jones, 2008), a luz verde, 'top-down', nível de atividade todas as intervenções têm os seguintes ingredientes-chave em comuns: (1) começar com o objetivo da criança, otimizar motivação e relevância da prática; (2) prática de atividades da vida real em ambientes naturais para otimizar a aprendizagem da criança e a variabilidade da prática; (3) repetições intensas para ativar a plasticidade, incluindo prática domiciliar; e (4) prática de andaimes para o "desafio certo" para permitir o

Nota Técnica nº 3168/2022 NATJUS – TJMG Processo nº: 51459911220208130024

sucesso em condições de resolução de problemas autogeradas, para otimizar o prazer .Em contraste, alguns dos mais estabelecidos intervenções de terapia ocupacional NDT/Bobath e SI foram originalmente desenvolvidos como intervenções “de baixo para cima”.NDT/Bobath e SI originaram-se em uma era da medicina quando a intervenção visava remediar o corpo da criança déficits estruturais, a função de pensamento emergiria (Rodger et al., 2005; Rodger et al., 2006). No entanto, ao longo vez que as abordagens NDT/Bobath e SI foram ampliado para também acomodar o uso de abordagens de treinamento funcional 'de cima para baixo'. Fidelidade ao original **A abordagem NDT/Bobath e SI, portanto, varia muito (Mayston, 2016) e, como tal, um dos principais especialistas em Bobath declarou recentemente que Bobath "não representa mais uma abordagem de terapia universal válida”** (Mayston, 2016, p.994). Isso significa que interpretar o significado das evidências históricas de pesquisa NDT/Bobath e SI sobre eficácia no contexto da clínica contemporânea prática é desafiadora. A eficácia de ambos END/Bobath e SI foram criticados dentro de RSs (Boyd &Hays, 2001; Brown & Burns, 2001; Case-Smith & Arbesman, 2008; Case-Smith, Clark & Schlabach, 2013; CaseSmith, Weaver & Fristad, 2015; Lang et al., 2012; MayBenson & Koomar, 2010; Novak et al., 2013; Sakzewski,Ziviani & Boyd, 2009; Sakzewski et al., 2013; Steultjens et al., 2004; Watling & Hauer, 2015; Weaver, 2015) **e estes dados referem-se principalmente a ensaios mais antigos. Os autores SR têm concluiu que NDT/Bobath e SI raramente conferem ganhos superiores a nenhuma intervenção, mas os RCTs contêm tantas falhas metodológicas que as recomendações para uso ou descontinuação do uso na prática não pode ser feita com certeza** (Boyd & Hays, 2001; Brown &Queimaduras, 2001; Case-Smith & Arbesman, 2008; Case-Smith et al., 2013; Case-Smith et al., 2014; Lang et al., 2012;May-Benson & Koomar, 2010; Novak et al., 2013; Sakzewski et al., 2009, 2013; Steultjens et al., 2004; Watling& Hauer, 2015; Weaver, 2015). Alguns terapeutas têm interpretou a incerteza do NDT/Bobath e SI evidência sistemática como justificativa de

continuidade, enquanto outros profissionais recomendam a descontinuação devido ao crescente corpo de evidências “de cima para baixo” que oferecem alternativas eficazes (Rodger et al., 2006). Um especialista em Bobath recomendou que o caminho de bom senso para a profissão é escolher intervenções que promovam a atividade e a participação resultados (Mayston, 2016) e usar uma linguagem consistente para descrever as opções de intervenção. Por exemplo, descrevendo intervenções por terminologia uniforme e clara

(ou seja, 'dividir') pode ser mais útil do que 'agrupar' intervenções no guarda-chuva expandido de END/Bobath termos. Analisamos a repartição da eficácia de intervenções motoras, acima e abaixo da linha vale a pena (Fig. 3), em termos de 'de baixo para cima' vs. 'de cima para baixo', e surgiu a tendência que favorece o 'top-down'. Dos sete motores indicações de intervenção abaixo da linha “worth it line”, codificadas no GRADE como negativo fraco ou negativo forte (vermelho), 7/7 (100%) foram abordagens “de baixo para cima”. Do motor 22 indicações de intervenção acima da linha 'vale a pena' oito eram verdes e 14 eram amarelos: 8/8 (100%) indicações verdes (forte positivo) eram 'de cima para baixo'. Uma tendência semelhante surgiu na análise de eficácia comparativa de intervenções funcionais. Das sete indicações de intervenção funcional acima da linha “vale a pena”, codificadas em GRADE como forte positivo (verde), 4/4 (100%) foram 'de cima para baixo'. Houve um pequeno número de estudos usando Sle a abordagem sensorial para melhorar a função codificada em GRADE como positivo fraco, mas os estudos tiveram um risco alto de viés e autores de RS recomendaram interpretar os resultados positivos com cautela (Case-Smith et al., 2014; Case-Smith et al., 2015; Watling & Hauer, 2015). As seguintes áreas da base de evidências se beneficiariam de mais pesquisas: (1) Educação dos Pais: Nenhum dos abordagens de educação dos pais foram ineficazes. Desta forma, mais pesquisas valem a pena explorar os estilos de aprendizagem preferidos dos pais e os níveis de apoio necessários para gerenciar o es-

tres de criar uma criança com deficiência. Existem potenciais ganhos financeiros para o sistema de saúde compreendendo completamente as intervenções efetivas dos pais, porque a intervenção fornecida pelos pais é igualmente eficaz e menos dispendioso; (2) Comparações diretas: comparações diretas de diferentes intervenções com o objetivo de alcançar os mesmos resultados, em ensaios bem controlados com dados de custo-efetividade, permitir que as determinações sobre as melhores práticas sejam feitas a partir de boas evidências e, assim, informar a tomada de decisão dos pais e formuladores de políticas; (3) Estudos de comparação de 'Dose': estudos de comparação de 'Dose' usando ensaios de intensidade permitiriam aos terapeutas ocupacionais informar melhor os pais sobre “quanto” a intervenção é suficiente; e (4) Intervenções de Participação: Existe uma lacuna clara na base de evidências sobre intervenções que melhorar diretamente a participação da criança na vida e deve ser o foco de futuros ECRs e outros rigorosas metodologias. CIMT, Programa Bimanual e Doméstico intervenções de terapia ocupacional foram medidos para confirmar se eles conferiram ou não participação ganhos, e os ensaios clínicos não demonstraram entre diferenças de grupo (Adair, Ullenhag, Keen, Granlund & Ims, 2015). Esses resultados indicam que há uma clara necessidade de desenvolver intervenções que visem especificamente participação, ao invés de antecipar atividades baseadas intervenções irão conferir ganhos de participação amontante. As mudanças na participação são multifatoriais e envolvem fatores individuais, fatores contextuais, a natureza da atividade de participação e o ambiente em que o atividade está sendo realizada (Immsetal., 2017). Qualquer novo intervenção de participação inventada, terá de abordar todos esses fatores para ter sucesso.

Limitações

Nossa revisão tem várias limitações. Primeiro, incluímos apenas SRs e RCTs porque nosso objetivo era analisar as melhores evidência, mas sig-

nifica que algumas abordagens de intervenção foram excluídos e negligenciados porque nenhum ensaio ou e existiam revisões. Em segundo lugar, esta foi uma análise do secundário fontes de dados e viés de reportagem e viés de publicação pode mostrar em operação, porque os resultados positivos têm uma maior chance de ser publicado. Esta evidência pode existir sugerindo que algumas intervenções são ineficazes que estávamos incapaz de revisar. Terceiro, nossos termos de pesquisa incluíram “terapia ocupacional” e, portanto, terão excluído outras intervenções eficazes usadas por terapeutas ocupacionais, mas não inventado ou publicado por terapeutas ocupacionais, por exemplo. 'Triplo P' para crianças com PC. Quarto, nosso artigo foi projetado para fornecer uma visão geral para os médicos que indicam quais intervenções são eficazes, no entanto, não fornecer detalhes suficientes sobre qualquer intervenção para orientar administração ou treinamento em qualquer intervenção específica. Os médicos precisam consultar diretamente o artigo citado e mais amplamente na literatura publicada para esta informação. Nossas descobertas devem ser interpretadas dentro do contexto das limitações do nosso estudo.

Conclusão

Esta revisão fornece um resumo de alto nível de Intervenções de Terapia Ocupacional Pediátrica. Existem 39 indicações de intervenções eficazes, oferecendo famílias e médicos muitas opções para combinar com suas preferências e conhecimentos. **O trabalho infantil a base de evidências terapêuticas sugere uma tendência crescente para nível de atividades, abordagens “de cima para baixo” e educação dos pais, além das abordagens “de baixo para cima”. Lá são importantes implicações éticas de traduzir essas opções eficazes de intervenção de terapia ocupacional baseadas em evidências na prática clínica para dar às**

crianças o melhor chance de atingir seus objetivos.

Figura 3

EFFECTIVE PAEDIATRIC OCCUPATIONAL THERAPY

7

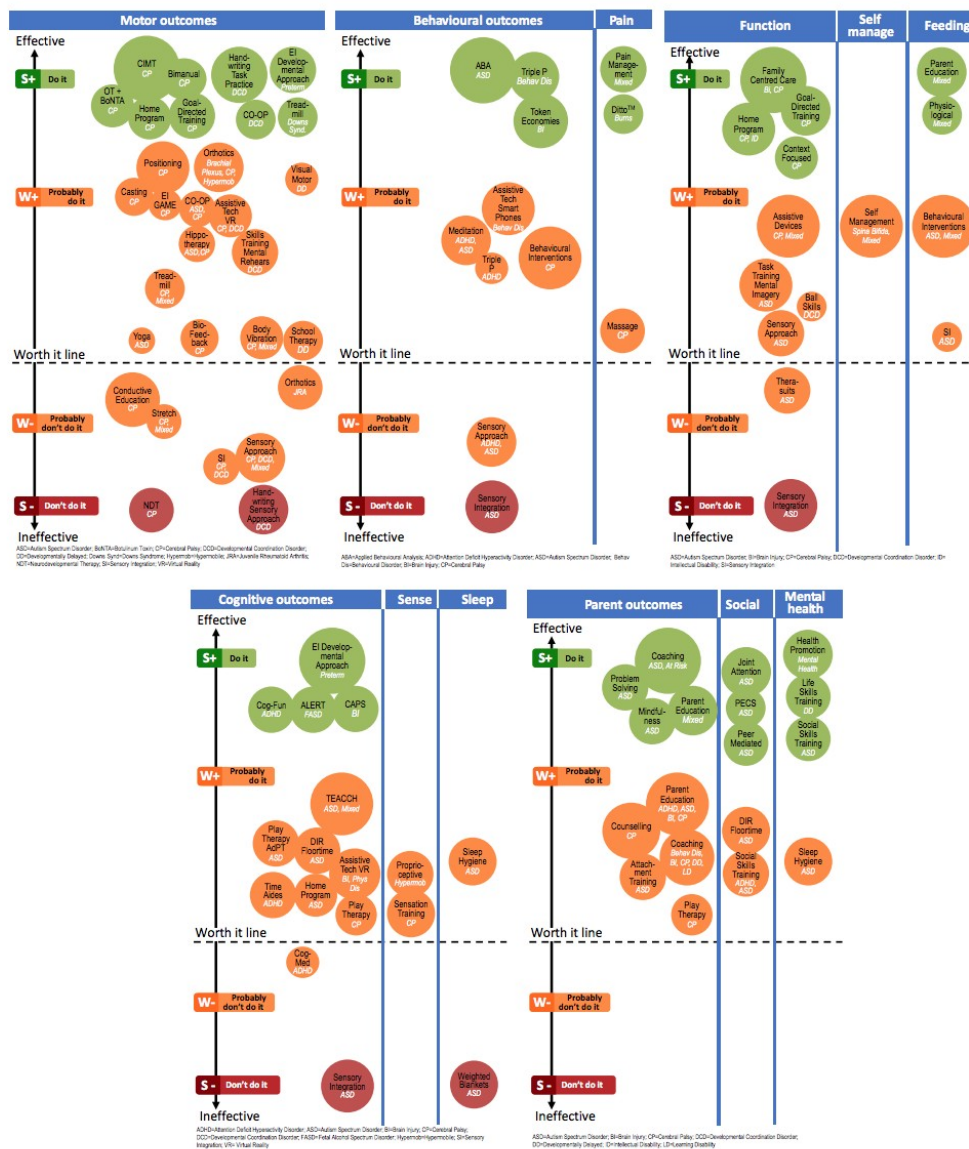


FIGURE 3: Bubble Charts Comparing the Effectiveness of Different Occupational Therapy Indications for Different Diagnoses

IV – CONCLUSÃO

- Existem vários protocolos dietéticos sobre intervenções nutricionais para TEA, incluindo dietas sem glúten e caseína, cetogênicas e carboidratos específicos, bem como probióticos, ácidos graxos-

poliinsaturados e suplementos dietéticos (vitaminas A , C, B6 e B12; magnésio e folato).

- Embora alguns autores relatem progresso nos sintomas associados ao autismo em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista submetidos a intervenções nutricionais, há poucas evidências científicas que sustentem o uso de suplementos nutricionais ou terapias dietéticas em crianças e adolescentes com autismo.
- O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento de base biológica, caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social e padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses ou atividades.
- Os sintomas tornam-se aparentes quando as demandas sociais excedem as capacidades limitadas. A gravidade é determinada pela deficiência funcional e pode ser crítica na capacidade de acessar os serviços.
- Deficiência intelectual, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e epilepsia são comuns em crianças com TEA.
- A patogênese do TEA não é completamente compreendida. O consenso geral é que o TEA é causado por fatores genéticos que alteram o desenvolvimento do cérebro, resultando no fenótipo neurocomportamental. Fatores ambientais e perinatais são responsáveis por poucos casos de TEA, mas podem modular fatores genéticos subjacentes.
- **Trata-se de doença que patogênese não é completamente definida e dessa forma o tratamento também não é bem definido**
- **Programas intensivos de comportamento podem melhorar os sintomas básicos de TEA e comportamentos mal-adaptativos, mas não se deve esperar que levem a funções típicas**

- Os programas intensivos de comportamento exigem alto grau de intervenção exemplo, 30 a 40 horas por semana de serviços intensivos individuais por dois ou mais anos e começando antes dos cinco anos de idade) para obter maiores ganhos. No entanto especialistas questionam custo/benefício de submeter criança ao excesso de terapias
- Na literatura não existem dados que comprovem a eficiência/superioridade das terapias pleiteadas em comparação com os tratamentos convencionais
- Mais estudos são necessários para avaliar a eficácia e segurança do tratamento de neurodesenvolvimento para esse fim e, até lá, as evidências atuais não suportam seu uso rotineiro na prática.
- A conclusão definitiva sobre a eficácia e generalização de qualquer intervenção é muito improvável por causa da grande variação nas intervenções, grupos de controle, medidas de resultados, pequeno tamanho da amostra, pequeno número de estudos em meta-análise, sobreposição entre a intervenção e procedimentos de controle utilizados nos estudos incluídos
- Há uma necessidade urgente de especialistas em vários centros internacionais para padronizar conjuntamente uma intervenção de treinamento de pais para crianças com autismo e realizar um ECR em larga escala para avaliar sua eficácia clínica e econômica

V - REFERÊNCIA:

- Karhu E, Zukerman R, Eshraghi RS, Mittal J, Deth RC, Castejon AM, Trivedi M, Mittal R, Eshraghi AA. Nutritional interventions for autism spectrum disorder. Nutr Rev. 2020 Jul 1;78(7):515-531. doi: 10.1093/nutrit/nuz092. PMID: 31876938.

- Monteiro MA, Santos AAD, Gomes LMM, Rito RVVF. AUTISM SPECTRUM DISORDER: A SYSTEMATIC REVIEW ABOUT NUTRITIONAL INTERVENTIONS. Rev Paul Pediatr. 2020 Mar 16;38:e2018262. doi: 10.1590/1984-0462/2020/38/2018262. PMID: 32187297; PMCID: PMC7077797.
- Kittana M, Ahmadani A, Al Marzooq F, Attlee A. Dietary Fat Effect on the Gut Microbiome, and Its Role in the Modulation of Gastrointestinal Disorders in Children with Autism Spectrum Disorder. Nutrients. 2021 Oct 27;13(11):3818. doi: 10.3390/nu13113818. PMID: 34836074; PMCID: PMC8618510.
- Nota Técnica nº 04/2015 CCATES, Indicações de equoterapia, Therasuit e hidroterapia.
- **Resolução Normativa n 469 de 09 de julho de 2021 da ANS. Amplia alcance de decisões judiciais sobre Transtorno do Espectro Autista.** <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-amplia-alcance-dedecisooes-judiciais-sobre-transtorno-do-espectro-autista>
- Virués-Ortega J. Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: metaanalysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes. Clin Psychol Rev. 2010;30(4):387-399. doi:10.1016/j.cpr.2010.01.008. 6
- Virues-Ortega J, Julio FM, Pastor-Barriuso R. The TEACCH program for children and adults with autism: a meta-analysis of intervention studies. Clin Psychol Rev. 2013;33(8):940-953. doi:10.1016/j.cpr.2013.07.005.1.Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Autism, Lancet. 2014;383(9920):896-910
- O’Haire ME. Animal-assisted intervention for autism spectrum disorder: A systematic literature review. J Autism Dev Disord. 2013;43(7):1606-1622. doi:10.1007/s10803-012-1707-5.

- Bass MM, Duchowny CA, Llabre MM. The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism. *J Autism Dev Disord.* 2009;39(9):1261-1267. doi:10.1007/s10803-009-0734-3.

- Fuller EA, Oliver K, Vejnaska SF, Rogers SJ. The Effects of the Early Start Denver Model for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis. *Brain Sci.* 2020 Jun 12;10(6):368. doi: 10.3390/brainsci10060368. PMID: 32545615; PMCID: PMC7349854..Gray C, Ford C. Bobath Therapy for Patients with Neurological Conditions: A Review of Clinical Effectiveness, Cost-Effectiveness, and Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2018 Nov 28. PMID: 30896897.

- Deb SS, Retzer A, Roy M, Acharya R, Limbu B, Roy A. The effectiveness of parent training for children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analyses. *BMC Psychiatry.* 2020 Dec 7;20(1):583. doi: 10.1186/s12888-020-02973-7. PMID: 33287762; PMCID: PMC7720449

VI – DATA: 02/11/2022

NATS JUS TJMG

