

NOTA TÉCNICA: 6663

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Vara da Infância e Juventude

COMARCA: Ipatinga

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0006663

IDADE: 10 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: F84.0

PEDIDO DA AÇÃO: TERAPIA COMPORTAMENTAL (psicologia) com utilização do método ABA, sendo 3 sessões por semana, TERAPIA OCUPACIONAL (integração social) sendo 3, sessões por semana, FONOAUDIOLOGIA, sendo 3 sessões por semana e PSICOPEDAGOGIA, também com 3 sessões por semana, por tempo indeterminado

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Tratamento do TEA

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG - 84.702

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicito nota técnica acerca dos procedimentos/medicamentos disponibilizados para o caso como o dos presentes autos.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatório médico, pedagógico, datado 08/04/2024, 05/05/2024, 06/09/2024, trata-se de paciente de **10 anos, com** diagnóstico de transtorno do espectro autista (**TEA**) e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (**TDHA**). Apresenta **prejuízo na socialização e comunicação; déficit na interação social; rigidez afetiva, interesse em socialização diminuído, hipersensibilidade sensorial (tátil e sonora); estereotipia motora; retraimento; brincadeiras poucos funcionais para a idade, pensamentos concretos e dificuldade em abstração, deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação verbal e não verbal, prejuízos em interação pessoal e social** com

dificuldade em desenvolver e perpetuar relacionamentos, **dificuldade na atenção compartilhada**, **padrões comportamentais repetitivos e restritos**, **impulsividade**, **dificuldade em controle e expressar as emoções**, além de **contato visual pouco sustentado e desatenção com importante prejuízo do neurodesenvolvimento**. Já fez uso de **medicamentos e terapias**. Inicou tratamento com **equipe multidisciplinar** onde teve **importante melhora** do quadro, porém, devido ao custo se viu **impossibilitado de manter o tratamento**, tendo **piora em sua condição**. **Não necessita do uso de medicamentos**. **Necessita com urgência de terapia comportamental psicologia com utilização do método ABA**, **terapia ocupacional integração social**, **fonoaudiologia e psicopedagogia todas em 3 sessões/semana**, por tempo **indeterminado**, para **melhora da autonomia e qualidade de vida**.**Negativa em 01/08/2024 da Secretaria Municipal de Saúde de Ipatinga sob alegação que o município não dispõe de profissionais especializados em terapia ABA**. Segundo a **Secretaria Estadual de Saúde a Macrorregião de Saude Vale do Aço está inserida na Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência do SUS/MG e conta com os serviços do Centro de Especialidade em Reabilitação - CER II - Unileste/Ipatinga de abrangência macrorregional, habilitado para atendimento aos 35 municípios nas modalidades Física e Visual - Instrutivo de Reabilitação, Ministério da Saúde 2020, Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS - e o Serviço Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual - SERDI TIPO I/Ipatinga de abrangência microrregional**. **Embora o município de Ipatinga possui um SERDI TIPO I, credenciado pelo SUS, e o Estado realiza repasse do recurso mensal para cobertura das despesas de custeio e a manutenção do serviço, encontra-se sem prestador desde de abril de 2021**.

O transtorno do espectro autista (TEA) é um **distúrbio do neurodesenvolvimento, mais comum em pacientes masculinos**. Sua

etiologia permanece desconhecida. Evidências científicas apontam que não há uma causa única, mas sim a interação de **fatores genéticos e ambientais.** **Caracteriza-se por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades.** Seu diagnóstico é essencialmente clínico, feito a partir das observações da criança, entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos específicos. **Instrumentos de vigilância do desenvolvimento infantil são sensíveis para detecção de alterações sugestivas de TEA,** devendo ser devidamente aplicados durante as consultas de puericultura na **Atenção Primária à Saúde,** assim como valorizar o relato/queixa da família. **A identificação de atrasos no desenvolvimento, o diagnóstico oportuno e encaminhamento para intervenções comportamentais e apoio educacional na idade mais precoce possível, pode levar a melhores resultados a longo prazo, considerando a neuroplasticidade cerebral.** Ressalta-se que o tratamento oportuno com estimulação precoce deve ser preconizado em qualquer caso de suspeita de TEA ou desenvolvimento atípico da criança, independentemente de confirmação diagnóstica. Embora ainda não tenha cura, o TEA pode ser tratado de inúmeras formas. Com o apoio de uma equipe multidisciplinar, a criança pode desenvolver formas de se comunicar socialmente e de ter maior estabilidade emocional.

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento, mais comum em pacientes masculinos. Sua etiologia permanece desconhecida. Evidências científicas apontam que não há uma causa única, mas sim a interação de **fatores genéticos e ambientais.** **Caracteriza-se por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades.** Seu

diagnóstico é essencialmente clínico, feito a partir das observações da criança, entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos específicos. Instrumentos de vigilância do desenvolvimento infantil são sensíveis para detecção de alterações sugestivas de TEA, devendo ser devidamente aplicados durante as consultas de puericultura na Atenção Primária à Saúde, assim como valorizar o relato/queixa da família. A identificação de atrasos no desenvolvimento, o diagnóstico oportuno e encaminhamento para intervenções comportamentais e apoio educacional na idade mais precoce possível, pode levar a melhores resultados a longo prazo, considerando a neuroplasticidade cerebral. Ressalta-se que o tratamento oportuno com estimulação precoce deve ser preconizado em qualquer caso de suspeita de TEA ou desenvolvimento atípico da criança, independentemente de confirmação diagnóstica. Embora ainda não tenha cura, o TEA pode ser tratado de inúmeras formas. Com o apoio de uma equipe multidisciplinar, a criança pode desenvolver formas de se comunicar socialmente e de ter maior estabilidade emocional.

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), também chamado de transtorno hipercinético, é um tipo de distúrbio considerado a **desordem neurocomportamental mais comum na infância que ocorre no desenvolvimento do sistema nervoso. É uma comorbidade bastante frequente em criança com TEA. Embora seja mais comum na infância, pode estar presente na idade adulta, e tem como características mais comuns a apresentação de falta de persistência em tarefas que exigem envolvimento cognitivo, com déficit cognitivo e comprometimento no desenvolvimento da motricidade e da linguagem. Há uma tendência a mudar de uma para outra atividade sem completar nenhuma, junto com uma atividade excessiva e desorganizada. A tríade sintomática caracteriza-se por: sintomas de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade, que é mais frequente e grave do que o normal para a idade dessa criança ou adolescente, em diferentes**

contextos (casa, escola, trabalho, com amigos, familiares ou em outras atividades), promovendo um **prejuízo funcional significativo no desempenho escolar, ou no trabalho e dificuldades afetivas nas interações sociais e atividades cotidianas, com impacto na qualidade de vida. As complicações secundárias incluem comportamento dissocial e uma perda de autoestima.**

O TDAH pode se apresentar de três maneiras: com predomínio de desatenção (20% a 30% dos casos); de hiperatividade-impulsividade (cerca de 15% dos indivíduos com TDAH); ou em apresentação combinada (entre 50% e 75% dos casos). Com o tempo, pode haver mudança na forma de apresentação dessa condição clínica. Geralmente os **sintomas de hiperatividade e impulsividade aparecem mais cedo (aos 3-4 anos de idade)** enquanto a **desatenção se torna mais evidente** ao iniciar o **período escolar (5-7 anos)**. Esses sintomas **tendem a persistir na vida adulta, sendo 4 vezes mais frequente nos meninos.** A literatura aponta **dados clínicos e/ou epidemiológicos informando que as crianças e adolescentes com TDAH podem denotar riscos de comorbidades psiquiátricas, como depressão, ansiedade, transtorno bipolar, transtornos disruptivos do comportamento: transtorno de conduta e opositor desafiante, tíques, insônia e abuso de drogas.**

A etiologia do TDAH continua sendo alvo de muitas pesquisas. Há um consenso de que as causas do TDAH **podem resultar de uma complexa combinação multifatorial de fatores neurobiológicos, genéticos, ambientais e sociais. De acordo com os especialistas, esse problema relaciona-se com alterações no neurodesenvolvimento baseado em uma predisposição.** Alguns estudos indicam a existência de **marcadores fenotípicos familiares, bem como marcadores genéticos de recorrências familiares, revelando, assim, elevado índice de influência hereditária, em torno de 76%** contra 4,6% da população em geral. Vale ressaltar o fato de que os estudos genéticos envolvendo TDAH não excluem as influências culturais, familiares e exposições a eventos estressantes (por

exemplo, tabagismo materno durante a gravidez ou exposição ambiental ao chumbo. **Estudos** de imagem estruturais e funcionais do cérebro, no entanto, **sugerem que a disfunção das regiões cingelada, frontal e parietais corticais com de desequilíbrio dos sistemas dopaminérgicos e noradrenérgicos contribuem para esse mecanismo.** Parece haver um consenso neuroquímico que tanto a dopamina e a noradrenalina participam de maneira predominante e exercem intensa influência nos centros motores e na atenção, respectivamente.

O diagnóstico é essencialmente clínico, sem necessidade de recorrer a exames laboratoriais ou de imagem, sendo conveniente a associação de uma avaliação de caráter psicossocial à investigação clínica. **Baseia-se na história e avaliação funcional completa da criança,** não apenas em uma ou mais características evidentes da doença, bem como em **critérios operacionais clínicos claros e bem definidos.** Para que os tipos de comportamento sejam considerados sintomas, eles devem, entre outras coisas, **ser atípicos para a faixa etária do paciente,** ou seja, o indivíduo precisa ser muito mais inquieto ou desatento do que o esperado para sua idade. Além disso, de acordo com os critérios do Manual de Estatística e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatra (**DSM-5**), o indivíduo também deve apresentar tais **comportamentos antes dos 12 anos de idade, por um período mínimo de seis meses e em, pelo menos, dois dos contextos e a ocorrência de pelo menos seis dos nove sintomas em um ou em ambos os domínios: desatenção e hiperatividade-impulsividade.** Os procedimentos adotados atualmente pelos neuropediatras entrevistados em um estudo são semelhantes entre si e, embora pautados nos critérios do DSM-IV, expandem a investigação e incluem fatores físicos, sensoriais, funcionamento cognitivo, entre outros.

O tratamento destas condições possui como um de seus objetivos principais habilitar as pessoas a participar de modo ativo e independente nas atividades de vida diária. No TEA, para os sintomas nucleares, são preconizadas as intervenções comportamentais e

educacionais enquanto, para controle de outros sintomas, como o comportamento agressivo, as intervenções farmacológicas podem ser uma opção. Combina o intervenções não medicamentosa e medicamentosa. Os possíveis eventos adversos da farmacoterapia, somados à busca por opções terapêuticas que corrijam as anormalidades do TDHA e do neurodesenvolvimento no TEA, levaram ao aumento do interesse por terapias não farmacológicas. Requer abordagem multidisciplinar, englobando intervenções intersetoriais, incluindo também profissionais das áreas de saúde e educação, os pais, membros familiares e o próprio paciente. Pode haver intervenções psicoterápica, educacional, farmacológica e nutricionais. Vale lembrar que questões relacionadas ao ambiente psicossocial em que o paciente está inserido (como de natureza familiar ou referentes ao abuso de substâncias psicoativas, por exemplo) influenciam no curso da doença. Os possíveis eventos adversos da farmacoterapia, somados à busca por opções terapêuticas que corrijam as anormalidades do neurodesenvolvimento subjacentes ao TEA, levaram ao aumento do interesse por terapias não farmacológicas. Entre as intervenções dessa categoria aplicadas no tratamento do TEA/TDHA 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). O método ABA trata-se de tratamento por equipe interdisciplinar de alta intensidade que foca em promover o ensino de novas habilidades e ajudar a lidar com comportamentos desafiadores, o que podem ser tanto comportamentos de crises quanto aqueles que colocam em risco a integridade física, como agressão e autoagressão para promover uma

melhor qualidade de vida para a pessoa. 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 do TEA ou TDHA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do mesmo, favorecendo a implicação e corresponsabilidade pelo cuidado.

No SUS os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para orientar o diagnóstico e tratamento do TEA e TDHA ainda estão em fase de definição. A psicoterapia, individual ou em grupo é ofertada. Diante da complexidade que envolve a problemática de saúde do TEA, são necessários o envolvimento e a articulação dos entes federados na organização dos serviços, a fim de ofertar cuidado multidisciplinar adequado, integral e longitudinal, por meio de abordagens individuais e coletivas. Essas abordagens devem envolver ações direcionadas tanto para o usuário quanto para a família, o que exige a organização do processo de trabalho em toda a rede de atenção à saúde, assim como nos demais setores envolvidos (educação e assistência social, por exemplo). Os serviços de saúde devem ser compostos por equipes multidisciplinares especializadas em TEA/TDHA para que possam fornecer diagnóstico, tratamento e acompanhamento para pacientes com essa condição clínica. Atualmente, existem políticas governamentais que apoiam pacientes que necessitam de cuidados relacionados a saúde mental. A Política Nacional de Saúde Mental é uma ação do Governo Federal, coordenada por meio da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, que define as diretrizes adotadas pelo Ministério da Saúde para organizar de forma interfederativa com municípios e estados, a promoção do cuidado integral e longitudinal às pessoas com transtornos mentais ou com problemas e necessidades em decorrência do uso de substâncias

psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas. A Rede de Atenção Psicossocial (**RAPS**) **prevê a porta de entrada para o cuidado em saúde mental pela** Atenção Primária à Saúde, **os CAPS** e os serviços de urgência e emergência, onde as pessoas são acolhidas, sejam elas referenciadas ou por demanda espontânea. **O cuidado de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente, como os pacientes com TDAH, autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial, é realizado gratuitamente nos serviços especializados** Centros de Atenção Psicossocial infantil (**CAPSi**). O Ministério da Saúde **em 2015**, definiu a **Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com TEA na articulação entre os componentes e seus pontos de atenção é central para a garantia da integralidade do cuidado e do acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção de seus usuários. Cabe a esta rede desenvolver as estratégias terapêuticas direcionadas ao desenvolvimento de funcionalidades e à compensação de limitações funcionais, assim como à prevenção ou ao retardo de possível deterioração das capacidades funcionais. Nos locais especializados, o paciente passará por avaliação biopsicossocial multiprofissional para estabelecer o diagnóstico funcional, identificar as potencialidades e necessidades do paciente, de sua família e seu contexto de vida. Todos estes fatores servem de base para a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) que deverá se estabelecido e seguido pelos familiares e paciente, sob coordenação da Rede de Cuidados à Pessoa com TEA, conforme organograma abaixo.**

Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com TEA



No SUS a **TCC** é termo genérico que contempla várias abordagens do modelo cognitivo comportamental. **É ofertada em psicoterapia, individual ou em grupo. As técnicas da TCC possibilitam que o paciente seja capaz de reestruturar suas crenças a partir de perspectivas mais adaptativas, suprimindo ou amenizando os comportamentos condicionados, mal adaptativos e modificando suas crenças, pensamentos, emoções e, suas sensações.** Dentre as técnicas cognitivas mais utilizadas, destacam-se: **reestruturação cognitiva, solução de problemas, diálogo interno, treinamento de autocontrole, autorreforço e treino de autoinstrução.** Já dentre as técnicas comportamentais, destacam-se: **automonitoramento e autoavaliação, sistema de recompensas, sistema de fichas, custo de resposta, punições, tarefas de casa, modelagem, dramatizações, além de**

treinamento de comunicação social, planejamento e cronogramas. As intervenções comportamentais são a forma de tratamento psicológico mais bem estabelecido, recomendado e amplamente utilizado. A psicoeducação visa proporcionar, tanto ao paciente quanto à família, informações compartilhadas de maneira compreensível sobre o diagnóstico do TEA, os sintomas, tratamento e o ensino de estratégias compensatórias, capacitando-os a lidar com o transtorno, facilitando assim o processo de mudanças comportamentais. Essa aprendizagem é efetiva e se estende para além do período de tratamento.

O tratamento do TE/TDHA, é eletivo, sem característica de urgência emergência e sintomático e não curativo. Até o momento, os medicamentos disponíveis para o tratamento do TEA são voltados à redução dos sintomas associados à condição e deve ser considerado um complemento as terapias não medicamentosas e não a única ou principal estratégia de cuidado. O balanço de riscos e benefícios do tratamento farmacológico deve ser considerado e discutido com o indivíduo, pais ou responsáveis, para que a decisão sobre a melhor estratégia terapêutica seja compartilhada. No comportamento agressivo (autoagressão ou agressão a outras pessoas), os antipsicóticos demonstram benefício quando houver baixa resposta ou não adesão às intervenções não-farmacológicas.

CONCLUSÃO: trata-se de 10 anos, com diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDHA). Apresenta prejuízo na socialização e comunicação; déficit na interação social; rigidez afetiva, interesse em socialização diminuído, hipersensibilidade sensorial (tátil e sonora); estereotipia motora; retraimento; brincadeiras poucos funcionais para a idade, pensamentos concretos e dificuldade em abstração, deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação verbal e não verbal, prejuízos em interação pessoal e social com dificuldade em desenvolver e perpetuar relacionamentos, dificuldade na atenção

compartilhada, padrões comportamentais repetitivos e restritos, impulsividade, dificuldade em controle e expressar as emoções, além de contato visual pouco sustentado e desatenção com importante prejuízo do neurodesenvolvimento. Já fez uso de medicamentos e terapias. Inicou tratamento com equipe multidisciplinar onde teve importante melhora do quadro, porém, devido ao custo se viu impossibilitado de manter o tratamento, tendo piora em sua condição. Não necessita do uso de medicamentos. Necessita com urgência de terapia comportamental psicologia método ABA, terapia ocupacional integração social, fonoaudiologia e psicopedagogia todas em 3 sessões/semana, por tempo indeterminado, para melhora da autonomia e qualidade de vida. Negativa em 01/08/2024 da Secretaria Municipal de Saúde de Ipatinga sob alegação que o município não dispõe de profissionais especializados em terapia ABA. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde a Macrorregião de Saude Vale do Aço está inserida na Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência do SUS/MG e conta com os serviços do Centro de Especialidade em Reabilitação - CER II - Unileste/Ipatinga, habilitado para atendimento a nas modalidades Física e Visual - Instrutivo de Reabilitação, Ministério da Saude 2020, Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS - e o Serviço Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual - SERDI TIPO I/Ipatinga de abrangência microrregional. Embora o município de Ipatinga possui um SERDI TIPO I, credenciado pelo SUS, e o Estado realiza repasse do recurso mensal para cobertura das despesas de custeio e a manutenção do serviço, encontra-se sem prestador desde de abril de 2021.

O TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento, mais comum em pacientes masculinos. Sua etiologia permanece desconhecida. Caracteriza-se por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo

apresentar um repertório restrito de interesses e atividades. Seu diagnóstico é essencialmente clínico, feito a partir das observações da criança, como atrasos no desenvolvimento.

O diagnóstico oportuno e o tratamento com estimulação precoce deve ser preconizado em qualquer caso de suspeita de TEA ou desenvolvimento atípico, independentemente de confirmação diagnóstica. Embora ainda não tenha cura, o TEA pode ser tratado de inúmeras formas com intervenções comportamentais e apoio educacional na idade mais precoce possível, pode levar a melhores resultados a longo prazo, considerando a neuroplasticidade cerebral. Com o apoio de uma equipe multidisciplinar, a criança pode desenvolver formas de se comunicar socialmente e de ter maior estabilidade emocional.

O TEA e o TDAH, são desordens de neurodesenvolvimento e neurocomportamental, respectivamente que podem se associar e são mais comum na infância. Caracterizam-se por: sintomas de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade, em diferentes contextos promovendo um prejuízo funcional significativo no desempenho escolar, ou no trabalho e dificuldades afetivas nas interações sociais e atividades cotidianas, com impacto na qualidade de vida, e no caso do TEA se somam a agressividade. O diagnóstico de ambas é essencialmente clínico e o tratamento requer abordagem multidisciplinar, com intervenções intersetoriais, incluindo também profissionais das áreas de saúde e educação, os pais, membros familiares e o paciente. Por isso, o tratamento deve sempre envolver abordagens psicoterápicas e de cunho educativo e social, é eletivo e não de urgência. A escolha do tratamento mais adequado deve considerar comorbidades.

O tratamento destas condições e especialmente do TEA possui como um de seus objetivos principais habilitar as pessoas a participar de modo ativo e independente nas atividades de vida diária. A

abordagem ideal combina o intervenções não medicamentosas as medicamentosas. Os possíveis eventos adversos da farmacoterapia, somados à busca por opções terapêuticas que corrijam as anormalidades do TDHA e do neurodesenvolvimento no TEA, levaram ao aumento do interesse por terapias não farmacológicas. Entre as intervenções dessa categoria aplicadas no tratamento estão: TCC, intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com foco na comunicação, musicoterapia, terapias ABA e o programa de TEACCH. O método ABA trata-se de tratamento por equipe interdisciplinar de alta intensidade foca em promover o ensino de novas habilidades e ajudar a lidar com comportamentos desafiadores, o que podem ser tanto comportamentos de crises quanto aqueles que colocam em risco a integridade física, como agressão e autoagressão para promover uma melhor qualidade de vida para a pessoa. 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. Deste modo, a escolha do método a ser utilizado no tratamento do TEA ou TDHA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do mesmo, favorecendo a implicação e corresponsabilidade pelo cuidado.

O tratamento é eletivo, sem característica de urgência emergência e sintomático e não curativo, já que este transtorno tem características evolutivas e irreversível, mas com grande melhora se as devidas terapias adequadas são instituídas precocemente. No SUS os PCDT para orientar o diagnóstico e tratamento do TDAH e do TEA ainda estão em fase de definição. A psicoterapia, individual ou em grupo é ofertada. Diante da complexidade que envolve a problemática de saúde do TEA/TDAH, são necessários o envolvimento e a articulação dos entes federados na organização dos serviços, a fim de ofertar cuidado

multidisciplinar adequado, integral e longitudinal, por meio de abordagens individuais e coletivas. Essas abordagens devem envolver ações direcionadas tanto para o usuário quanto para a família, o que exige a organização do processo de trabalho em toda a rede de atenção à saúde, assim como nos demais setores envolvidos (educação e assistência social, por exemplo). Estudos relatam que a terapia medicamentosa associada a intervenções psicossociais é a maneira mais eficaz de lidar com os sintomas de TDAH e seus prejuízos. No SUS os PCDT para orientar o diagnóstico e tratamento do do TEA ainda estão em fase de definição. A psicoterapia, individual ou em grupo é ofertada. Diante da complexidade que envolve a problemática de saúde do TEA, são necessários o envolvimento e a articulação dos entes federados na organização dos serviços, a fim de ofertar cuidado multidisciplinar adequado, integral e longitudinal, por meio de abordagens individuais e coletivas, não sendo obrigatoriamente oferecer terapias ABA, TEACCH dentre outras, já que as revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo. Essas abordagens devem envolver ações direcionadas tanto para o usuário quanto para a família, o que exige a organização do processo de trabalho em toda a rede de atenção à saúde, assim como nos demais setores envolvidos (educação e assistência social, por exemplo). O cuidado de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente, como os pacientes com TDAH, autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial, é realizado gratuitamente nos serviços especializados nos CAPSi. O Ministério da Saúde em 2015, definiu a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com TEA na articulação entre os componentes e seus pontos de atenção é central para a garantia da integralidade do cuidado e do acesso regulado a cada ponto de atenção

e/ou aos serviços de apoio, **observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção de seus usuários. Cabe a esta rede desenvolver as estratégias terapêuticas direcionadas ao desenvolvimento de funcionalidades e à compensação de limitações funcionais, assim como à prevenção ou ao retardo de possível deterioração das capacidades funcionais.**

Como relatado pela Secretaria Estadual de Saúde a Macrorregião do Vale do Aço está inserida na Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência do SUS/MG e conta com os serviços do CER II - Unileste/Ipatinga, habilitado para modalidades Física e Visual - Instrutivo de Reabilitação, Ministério da Saúde 2020, Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS - e o SERDI TIPO I/Ipatinga. Embora o município de Ipatinga possui um SERDI TIPO I, credenciado pelo SUS, e o Estado realiza repasse do recurso mensal para cobertura das despesas de custeio e a manutenção do serviço, encontra-se sem prestador desde de abril de 2021. Assim o caso em tela não existe solicitação de procedimento diverso, não contemplado pelo SUS, que requeira avaliação de indicação, imprescindibilidade, ou não pelo NATJUS dos mesmos. Trata-se de demanda, relacionada à gestão da assistência a saúde e depende da melhor articulação de fluxos pelo gestor local, no caso o município de Ipatinga na articulação de sua rede de atenção a saúde mental.

IV – REFERÊNCIAS:

1) Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria Colegiada, Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, Diretoria Adjunta da DIPRO, Diretoria de Regulação Assistencial, Gerência Geral de Assistência à Saúde. Processo Nº: 33910.035910/2018-37. Nota Técnica Nº 3/2021/GEAS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/participacao-da-](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/participacao-da)

[sociedade/consultas-publicas/cp61/
proposta_anexo_ii_dut_rol_2018_final_com_
marcacoes_26-06-2017.pdf/view.](https://www.saude.gov.br/consultas-publicas/cp61/proposta_anexo_ii_dut_rol_2018_final_com_marcacoes_26-06-2017.pdf/view)

2) Ministério da Saúde. MinSaude. Linhas de Cuidado. Transtorno do espectro autista (TEA) na criança. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista>

3) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde - DGITIS. Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - CPCDT. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. Brasília, 2021. 104p Disponível em: [http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20211207_PCDT_Comportamento_Agressivo_no_TEA_CP_107.pdf.](http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20211207_PCDT_Comportamento_Agressivo_no_TEA_CP_107.pdf)

4) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE) Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS) Coordenação-Geral de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (CGPCDT). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Brasília 2022. 195p. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220804_Relatorio_733_PCDT_TDAH.pdf.](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220804_Relatorio_733_PCDT_TDAH.pdf)

V – DATA: 18/10/2024

NATJUS/TJMG