

**NOTA TÉCNICA 3188****IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****SOLICITANTE:** MM. JUIZ DE DIREITO Dr José Honório de Rezende**PROCESSO Nº.:**51319648720218130024**CÂMARA/VARA:**Vara Cível da Infância e Juventude**COMARCA:** Belo Horizonte**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****REQUERENTE:** JLC**IDADE:** 03 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:**s tratamentos especializados, pelo tempo que for necessário, em integralidade ao que consta no relatório médico, nos termos que seguem: Sessões de Psicologia Intensiva 30 horas semanais com profissional capacitado e com certificação avançada pelo Modelo Denver de Intervenção Precoce; Sessões de Fonoaudiologia 3 vezes por semana, pelo menos 50 minutos por sessão, com profissional devidamente capacitado e certificado em Linguagem em Transtorno do Espectro do Autismo e experiência em PROMPT; Sessões de Terapia Ocupacional 5 vezes por semana, (pelo menos 50 minutos por sessão) com profissional devidamente capacitado e certificado Avançado em Integração Sensorial; Acompanhamento Médico Psiquiátrico com no mínimo 4 consultas por ano.

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** F84**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Tratamento de TEA**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG- 47594**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2022.0003188**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Esclarecer os questionamentos: ANS emita parecer de como se dava a cobertura do tratamento de beneficiários autistas pelas operadoras de

planos de saúdes da modalidade de autogestão à época do ajuizamento da ação (30/08/2021); - se a operadora de autogestão era obrigada a fornecer profissionais com subespecialidades e com determinadas titulações para atendimento de pacientes com diagnóstico de autismo à época do ajuizamento da ação (30/08/2021); - se é possível que a operadora de autogestão limite o número de sessões e consultas para o tratamento de autismo; - como deve a operadora de autogestão agir caso o beneficiário queira realizar procedimentos de forma particular, mesmo existindo profissionais credenciados ao plano aptos a atendê-lo

### **III- CONSIDERAÇÕES E REPOSTAS**

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento de base biológica, caracterizado por déficits persistentes na comunicação / interação social e padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e atividades.

O transtorno do espectro autista (TEA) é caracterizado por deficiências persistentes em comunicação social e padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamentos, interesses ou atividades. Desenvolvimento anormal está presente durante a primeira infância, mas pode se manifestar somente mais tarde. Há uma história de atraso na linguagem (atraso na fala de palavras isoladas ou frases simples) e 25% das crianças perdem habilidades de linguagem previamente adquiridas (regressão). Crianças que atendem aos critérios apresentam um diagnóstico de "transtorno do espectro autista" e, além disso, são qualificadas pelo nível de gravidade. Aproximadamente 20% a 30% das crianças desenvolvem epilepsia e 50% têm deficiência intelectual; outras têm capacidade na média ou acima da média. No entanto, muitas pessoas têm um perfil cognitivo irregular, e apresentam pontos cognitivos relativos fortes e fracos no teste cognitivo. Além dos sintomas básicos de TEA, a maioria das pessoas tem condições coexistentes (por exemplo, dificuldade para dor-

mir). Muitos jovens e adultos com TEA têm problemas de saúde mental como ansiedade. Essas condições associadas costumam ser mais difíceis de tratar que o TEA propriamente dito.

A solicitação apresentada é de terapia ocupacional com integração sensorial 2 vezes por semana, psicologia método ABA 20 horas semanais, fonoaudiologia duas vezes por semana, fisioterapia com ênfase da psicomotricidade três vezes por semana, musicoterapia duas vezes por semana, equoterapia duas vezes por semana. Levando-se em conta o tempo médio de cada sessão de 60 minutos (deslocamento, adaptação, procedimento propriamente dito) a **solicitação exigiria um total de 38 horas semanais para uma criança de 04 anos que apresenta necessidade de descanso diurno, alimentação, tempo de brincar e interagir com familiares.**

**Estudos bem conduzidos já demonstraram que não existe superioridade entre os métodos mais comumente prescritos (ABA, Denver, Promot, TEACCH, Floortime) e terapias tradicionais. Trata-se de doença complexa sem fisiopatologia bem definida e portanto de tratamento controverso.** Dos especialistas consultados submeter uma criança de 03 anos a 38 horas de terapias semanais a despeito de todo e qualquer benefício que cada terapia poderia trazer não está indicado.

A Análise do Comportamento Aplicada (**ABA**) é uma abordagem utilizada para o planejamento de intervenções de tratamento e educação para pessoas com transtornos do espectro do autismo, 8 que prioriza a criação de programas para o desenvolvimento de habilidades sociais e motoras nas áreas de comunicação e autocuidado. Um dos princípios básicos da ABA é que um comportamento é qualquer ação que pode ser observada e contada, com uma frequência e duração, e que este comportamento pode ser explicado pela identificação dos antecedentes e de suas consequências. É a identificação das relações entre os eventos ambientais e as ações do organismo. Para estabelecer estas relações devemos

especificar a ocasião em que a resposta ocorre à própria resposta e as consequências reforçadoras. O método ABA procura intencionalmente ensinar a criança a exibir comportamentos mais adequados no lugar dos comportamentos problemas.

O Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children (**TEACCH**) é um programa educacional e clínico com uma prática predominantemente psicopedagógica que observa os comportamentos das crianças autistas em diversas situações frente a diferentes estímulos, empregando pressupostos da teoria comportamental e da psicolinguística. O programa TEACCH foi desenvolvido por Eric Schopler no final dos anos 1970. Os princípios do ensino estruturado da TEACCH incluem:

- Compreender a cultura do autismo;
- Desenvolver um plano individual e centrado na família para cada aluno, em vez de usar um currículo padrão;
- Estruturação do ambiente físico de uma forma que auxilie alunos com autismo para entender o significado;
- Usar suportes visuais para tornar a sequência de atividades diárias previsíveis e compreensível;
- Usar suportes visuais para tornar as tarefas individuais compreensíveis

O **Floortime** é uma das estratégias do Modelo baseado no Desenvolvimento, nas Diferenças Individuais e na Relação (D.I.R.®). O Floortime, "tempo de chão", é uma técnica em que o terapeuta ou professor segue os interesses emocionais da criança ao mesmo tempo em que a desafia a ir em direção ao maior domínio das capacidades sociais, emocionais e intelectuais. Ou seja, utiliza o que a criança apresenta para construir e expandir, assim, ajudando-a a interagir e envolver-se com os outros mais efetivamente. Interações por meio da música, movimento, arte, jogos ou até mesmo através de conversas geralmente são mais espontâneas e improvisadas dentro deste elemento.

## **The effectiveness of parent training for children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analyses**

A eficácia do treinamento dos pais para crianças com transtorno do espectro do autismo: uma revisão sistemática e meta-análises

**Antecedentes:** Várias intervenções de treinamento dos pais demonstraram ter algum efeito sobre os sintomas de crianças com autismo. Realizamos uma revisão sistemática e meta-análises para avaliar a eficácia do treinamento parental para crianças com autismo em seus sintomas e estresse parental.

**Métodos:** Quatro bases de dados eletrônicas, CINAHL, EMBASE, MEDLINE e PsycINFO foram pesquisadas até março de 2020 para literatura relevante. Dois revisores examinaram independentemente as bibliografias usando uma lista de verificação de elegibilidade e extraíram os dados usando um proforma estruturado. Também realizamos meta-análises quando os dados estavam disponíveis para agrupamento.

**Resultados:** Dezesete artigos de 15 estudos foram incluídos para análise dos dados. Quinze artigos mostraram efeito positivo do tratamento quando comparado ao grupo controle, embora nem sempre significativo. A meta-análise baseada em dados agrupados de apenas dois estudos em cada intervenção respectiva, mostrou efeitos de tratamento pequenos a moderados para três intervenções, DIR/Floortime, Pivotal Response e treinamento focado nos pais, respectivamente.

**Conclusões:** **Como em revisões sistemáticas anteriores, houve efeitos de tratamento leves a moderados de três tipos específicos de in-**

**tervenções, respectivamente.** No entanto, foi difícil tirar qualquer conclusão definitiva sobre a eficácia e generalização de qualquer intervenção 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. Número de Identificação Único do Registro de Pesquisa: [reviewregistry915](https://www.crdp.org/record/reviewregistry915).

#### **IV – CONCLUSÕES:**

- 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 neu-

rocomportamental. 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
- **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 – REFERÊNCIAS:**

- ✓ **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.
- ✓ .Rogers SJ, Vismara LA. Evidence-based comprehensive treatments for early autism. J Clin Child Adolesc Psychol. 2008;37(1):8-38.
- ✓ Reichow B, Hume K, Barton EE, Boyd BA. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). Cochrane Database Syst Rev. 2018;5(5):Cd009260.

- ✓ Maglione MA, Gans D, Das L, Timbie J, Kasari C. Nonmedical interventions for children with ASD: recommended guidelines and further research needs. *Pediatrics*. 2012;130 Suppl 2:S169-78.
- ✓ Farrell P, Trigonaki N, Webster D. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Behavioral and educational interventions. *Educ Child Psychol*. 2005; 22:29.
- ✓ 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.
- ✓ Boshoff K, Bowen H, Paton H, Cameron-Smith S, Graetz S, Young A, Lane K. Child Development Outcomes of DIR/Floortime TM-based Programs: A Systematic Review. *Can J Occup Ther*. 2020 Apr;87(2):153-164. doi: 10.1177/0008417419899224. Epub 2020 Feb 4. PMID: 32013566.
- ✓ Praphatthanakunwong N, Kiatrungrit K, Hongsanguansri S, Nopmaneejumruslers K. Factors associated with parent engagement in DIR/Floortime for treatment of children with autism spectrum disorder. *Gen Psychiatr*. 2018 Oct 31;31(2):e000009. doi: 10.1136/gpsych-2018-000009. PMID: 30582122; PMCID: PMC6234967.
- ✓ 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:** 15 de novembro 2022

NATJUS – TJMG

li