

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juíza de Direito Dra. Dayane Rey da Silva

PROCESSO Nº.: 50006605620218130317

CÂMARA/VARA: 1ª Vara Criminal e da Infância e Juventude

COMARCA: Itabira

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: PDML

IDADE: 03 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Terapia multidisciplinar intensiva através de metodologia específica Denver e Padovan

DOENÇA(S) INFORMADA(S): F84.0

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção de terapia multidisciplinar intensiva para o tratamento do Transtorno do Espectro do Autismo - TEA

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 45587

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002439

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Existe comprovação da eficácia do tratamento? **R.:** **Atualmente há diferentes métodos para o tratamento do TEA. “Notadamente, em relação a métodos de abordagem específica como ABA, DIR – Floor - Time, TEACCH, PECS, Denver entre outros, é fundamental considerar que todos são aplicáveis, mas não os únicos, não há comprovação de que qualquer um deles seja mais eficiente do que os outros e, principalmente, sua aplicação consistente depende de formação específica do profissional¹². Não há evidência científica de que um método específico tenha benefício sobre a adoção de protocolo individual interdisciplinar em conformidade com as peculiaridades e necessidades de cada paciente.**

Existe outro tratamento com eficácia previsto no rol da ANS? **R.:** **A Agência Nacional de Saúde Suplementar, através da Resolução Normativa nº 469 de 09 de julho de 2021, ampliou o acesso dos beneficiários de planos de**

saúde portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA) de todo o País que passam a ter direito a número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento de autismo, o que se soma à cobertura ilimitada que já era assegurada para as sessões com fisioterapeutas, o que torna possível a instituição de terapêutica interdisciplinar intensiva para os pacientes com diagnóstico de TEA.

“Cabe destacar que o referido Rol, em regra, não descreve a técnica, abordagem ou método clínico/cirúrgico/terapêutico, a ser aplicado nas intervenções diagnóstico terapêuticas a agravos à saúde sob responsabilidade profissional, permitindo a indicação, em cada caso, da conduta mais adequada à prática clínica. A prerrogativa de tal escolha fica, portanto, a cargo do profissional assistente, conforme sua preferência, aprendizagem, segurança e habilidade profissionais”. Vide Parecer Técnico nº 39/GCITS/GGRAS/DIPRO/2021 Cobertura: Abordagens, Técnicas e Métodos Usados no Tratamento do Transtorno do Espectro Autista. ANS, publicado em 26/07/2021.

Não foi encontrada literatura técnico científica que apresente desfechos/comprovação de superioridade de método específico, sobre a adoção de métodos/práticas convencionais, quando adotadas em conjunto por equipes interdisciplinares de forma oportuna, na frequência e intensidade, adequadas a individualidade / particularidade de cada paciente.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico compatível com transtorno do espectro autista, estabelecido em julho/2020, para o qual foi recomendado pelo médico assistente, o início de tratamento multiprofissional com terapia intensiva com psicologia comportamental através do método ABA ou Denver, além de terapia ocupacional 03 vezes /semana com utilização do método Padovan, e assistência com fonoaudiologia 02 vezes/semana.

Consta que o paciente iniciou acompanhamento psicológico através do modelo Denver em julho/2020, sendo proposto atendimento de 12 a 20 horas/semana.

A terminologia e os critérios de diagnóstico para Transtorno do Espectro do Autismo variam geograficamente. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) é usado predominantemente nos Estados Unidos e foi atualizado em 2013. A Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde, revisão 10 (CID-10) é usada em outros países em todo o mundo. Uma versão da 11ª revisão (CID-11) foi lançada em 2018 para iniciar os preparativos para implementação, a utilização pelos Estados-Membros está prevista para 2022.

“O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico, caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. Esses sintomas configuram o núcleo do transtorno, mas a gravidade de sua apresentação é variável. Trata-se de um transtorno pervasivo e permanente, não havendo cura, ainda que a intervenção precoce possa alterar o prognóstico e suavizar os sintomas. Além disso, é importante enfatizar que o impacto econômico na família e no país, também será alterado pela intervenção precoce intensiva e baseada em evidência”².

“O tratamento padrão-ouro para o TEA é a intervenção precoce, que deve ser iniciada tão logo haja suspeita ou imediatamente após o diagnóstico por uma equipe interdisciplinar. Consiste em um conjunto de modalidades terapêuticas que visam aumentar o potencial do desenvolvimento social e de comunicação da criança, proteger o funcionamento intelectual reduzindo danos, melhorar a qualidade de vida e dirigir competências para autonomia, além de diminuir as angústias da família e os gastos com terapias sem bases de evidência científicas”².

“Cada criança com TEA apresenta necessidades individualizadas, que estão de acordo com a sua funcionalidade, sua dinâmica familiar e a quantidade de recursos que a comunidade oferece e, portanto, necessita de

uma avaliação terapêutica personalizada que permita o estabelecimento de um plano individualizado de intervenção”².

É consenso a necessidade de que o tratamento do TEA seja instituído o mais precoce possível, e que seja realizado por equipe interdisciplinar, com regularidade, frequência e intensidade adequadas às necessidades individuais de cada paciente. Embora nenhuma metodologia seja considerada superior a outra, e nenhuma delas possua finalidade curativa, a instituição de intervenção interdisciplinar precoce e intensiva está associada com melhor prognóstico. Essa melhora de prognóstico tende a ser alcançada, pela ação conjunta e a expertise de cada especialidade, em seus respectivos campos de atuação.

A escolha entre as metodologias existentes, deve considerar entre outros fatores, a idade, grau de limitação, comorbidades de cada paciente. O tratamento deve ser estruturado em intervenções comportamentais e educacionais, preferencialmente orientadas e conduzidas por ações interdisciplinares executadas por equipe multiprofissional. Para o atendimento é também importante manter uma rotina clínica (horários, espaço clínico, participantes da sessão, instrumentos, o diálogo como ponto fundamental de inserção da pessoa). A resposta a qualquer uma das terapias, são tão mais significativas, quanto mais individualizadas e precocemente instituídas.

Os ganhos funcionais dependem da associação de diversos fatores/variáveis, tais como: singularidade do indivíduo (gravidade de disfunção neuromotora, reserva individual do paciente), precocidade na instituição da terapêutica, frequência e intensidade em conformidade com a necessidade e evolução individual, continuidade a longo prazo, assistência multidisciplinar, entre outros fatores.

Atualmente há diferentes métodos para o tratamento do autismo, todos são aplicáveis, mas não são únicos. O **Método Padovan** de Reorganização Neurofuncional, desenvolvido por Beatriz Padovan, é uma abordagem terapêutica que recapitula as fases do neuro-desenvolvimento, usadas como estratégia para habilitar ou reabilitar o Sistema Nervoso.

Através da reorganização neurofuncional busca-se recuperar, desenvolver e aprimorar as capacidades do ser humano. É pela organização neurológica, ou seja, pela maturação do SNC, que o indivíduo adquire todas as suas capacidades, incluindo a locomoção, a linguagem e o pensamento.

Fonoaudiologia: *“No que concerne à reabilitação fonoaudiológica do paciente com espectro autista, a sociedade brasileira de fonoaudiologia e o seu conselho federal realizam nota de posicionamento conforme segue: A SBFa e o CFFa recomendam que o fonoaudiólogo realize planejamento terapêutico singular necessário a cada pessoa portadora de TEA, em acordo com as demandas individuais do caso, definidas por avaliações realizadas com base científica validada e em acordo com as possibilidades familiares e educacionais disponíveis na comunidade na qual a pessoa está inserida. Essas avaliações e intervenções devem respeitar as políticas públicas de saúde e educação, e as evidências científicas sobre o tema que podem ser consultadas em parecer emitido pela SBFa.”¹⁹*

“Notadamente, em relação a métodos de abordagem específica como ABA, DIR- Floor- Time, TEACCH, PECS, Denver entre outros, é fundamental considerar que todos são aplicáveis, mas não os únicos, não há comprovação de que qualquer um deles seja mais eficiente do que os outros e, principalmente, sua aplicação consistente depende de formação específica do profissional”¹².

A intervenção baseada no modelo Denver, Early Start Denver Model (ESDM) faz parte do conjunto das abordagens terapêuticas intensivas de intervenção precoce utilizada no tratamento do TEA infantil. O modelo ESDM é uma terapia comportamental, desenvolvida para crianças com diagnóstico de TEA, realizada preferencialmente entre as idades de 12-48 meses, com duração recomendada de dois anos. O método baseia-se nos componentes da análise de comportamento aplicada (Applied Behavior Analysis - ABA). Consiste em ensinar habilidades dividindo-as em etapas e recompensando as respostas corretas. Esta terapia pode ser usada para corrigir comportamentos e também para ajudar a adquirir novas habilidades.

A intensidade do tratamento é importante para a eficácia de qualquer método adotado. No modelo ESDM é preconizado que os encontros ocorram mais de uma vez ao dia, quase todos os dias da semana. A participação da família é essencial e, pelo menos, um dos pais recebe treinamento nos princípios do método e encorajado a empregá-los no dia a dia. No modelo ESDM o foco é na comunicação verbal e não-verbal, e envolve estratégias de aprendizado com troca interpessoal, afeto positivo e engajamento compartilhado. Qualquer profissional que tenha treinamento pode aplicar o método⁸. No Brasil, não há certificação oficial para este tratamento.

O primeiro estudo que avaliou a eficácia dessa forma de tratamento é de baixa qualidade, estando sujeito a inúmeros vieses, o que faz diminuir a certeza sobre a sua eficácia. O segundo estudo, metodologicamente mais robusto, multicêntrico e de maior tamanho amostral, não conseguiu reproduzir o benefício previamente descrito.

Ademais, o comparador dos ensaios clínicos foi tratamento usual na comunidade, de maneira que não é possível estabelecer comparações entre o modelo pleiteado pelo autor em relação a outras abordagens psicopedagógicas, como as terapias já oferecidas pelo sistema de saúde pública (SUS) e/ou saúde suplementar.

O Ministério da Saúde, através da elaboração de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo elaborada através de ação conjunta de profissionais, pesquisadores e especialistas com experiências reconhecidas em diversas profissões da área da saúde e pertencentes a sociedades científicas e profissionais, com a participação de representantes da sociedade civil, preconiza o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como a orientação geral para o manejo desses pacientes.

O PTS deve envolver cuidados específicos e singulares de habilitação e reabilitação, executados por 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, diante das diferentes necessidades nas mais variadas situações clínicas. Avaliações periódicas da eficácia do tratamento devem ser feitas de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, a fim de realizar as adequações que se fizerem necessárias ao longo do tempo.

O Ministério da Saúde no documento que versa sobre a linha de cuidado para a atenção às pessoas com TEA e suas famílias, há referência a diversas abordagens terapêuticas específicas, nenhuma superior a outra; entretanto, não há citação sobre o método Denver. Esse mesmo documento ainda menciona: *“Não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com transtornos do espectro do autismo. Recomenda-se que a escolha entre as diversas abordagens existentes considere sua efetividade e segurança e seja tomada de acordo com a singularidade de cada caso”*.

A **Agência Nacional de Saúde Suplementar**, através da Resolução Normativa nº 469 de 09 de julho de 2021, ampliou o acesso dos beneficiários de planos de saúde portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA) de todo o País que passam a ter direito a número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento de autismo, o que se soma à cobertura ilimitada que já era assegurada para as sessões com fisioterapeutas, o que torna possível a instituição de terapêutica interdisciplinar intensiva para os pacientes com diagnóstico de TEA.

“Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA)”.

Art. 1º A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar, para alterar as diretrizes de utilização dos procedimentos sessão com fonoaudiólogo e sessão com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores do

Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Art. 2º Os itens SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO e SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL, do Anexo II da RN nº 465, de 2021, passam a vigorar conforme o disposto no Anexo I desta Resolução.

“O importante é verificar que não há uma única abordagem, uma única forma de treinamento, um uso exclusivo de medicação ou projeto terapêutico fechado que possa dar conta das dificuldades de todas as pessoas com transtorno do espectro do autismo”.

Não há evidência científica de que qualquer método específico, como os propostos, tenham benefício sobre a adoção de protocolo individual interdisciplinar em conformidade com as peculiaridades e necessidades de cada paciente. Observa-se que são descritos ganhos de habilidades neuromotoras funcionais, independente da modalidade empregada: terapias convencionais ou terapias alternativas através de “métodos específicos”.

Os estudos realizados não identificaram diferenças significativas nas funções motoras e nas atividades da vida diária pelo uso de metodologias próprias, quando comparadas às práticas convencionais consolidadas, quando realizadas oportunamente, na frequência e intensidade necessárias às peculiaridades dos pacientes. *Vários autores observaram que a frequência e a intensidade dos exercícios, é que poderiam ser considerados como os responsáveis pelos ganhos alcançados, independente da denominação do método empregado.*

A literatura científica existente, afirma que protocolos de assistência interdisciplinar regular, de intensidade e frequência adequadas ao indivíduo, são significativamente mais eficazes que práticas/ações não integradas.

Não foi encontrada literatura técnico científica que apresente desfechos/comprovação de superioridade de método específico, sobre a adoção de métodos/práticas convencionais, quando adotadas em conjunto por equipes interdisciplinares de forma oportuna, na frequência e intensidade, adequadas a individualidade / particularidade de cada paciente.

No **caso concreto**, a parte autora pleiteia tratamento específico

através do método Denver e Padovan. Programas intensivos como os requeridos, tendem a melhorar os sintomas básicos do TEA e comportamentos mal adaptativos, mas não se espera que levem ao alcance de funções típicas.

Até o momento, o que a literatura científica permite afirmar, é que a soma da abordagem conjunta dos cuidados de cada especialidade envolvida na assistência, é que faz a diferença, e não uma metodologia específica. O paciente terá benefício com a terapia multidisciplinar. Os dados atuais da literatura científica não nos permitem definir qual a melhor frequência semanal para realização das atividades mutidisciplinares.

III – REFERÊNCIAS:

1) Portaria nº 324, de 31 de março de 2016, que aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do comportamento agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo.

2) Transtorno do Espectro do Autismo. Manual de Orientação, Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, Sociedade Brasileira de Pediatria, nº 05, abril de 2019.

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf

3) Augustyn M. Autism spectrum disorder: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. In: Post TW, editor. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2019.

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

5) Weissman L. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Overview of management. In: Post TW, editor. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2019.

6) Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. Ministério da Saúde; 2014.

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

7) 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; 2015.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf

8) Goldson E. Advances in Autism-2016. Adv Pediatr. 2016 Aug;63(1):333–55.

9) Warren Z, McPheeters ML, Sathe N, Foss-Feig JH, Glasser A, Veenstra-Vanderweele J. A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. Pediatrics. 2011 May;127(5):e1303–11.

10) Dawson G, Rogers S, Munson J, Smith M, Winter J, Greenson J, et al. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. Pediatrics. 2010 Jan;125(1):e17–23.

11) Rogers SJ, Estes A, Lord C, Munson J, Rocha M, Winter J, et al. A Multisite Randomized Controlled Two-Phase Trial of the Early Start Denver Model Compared to Treatment as Usual. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2019 Sep;58(9):853–65.

12) Parecer da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Métodos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Ampliadas no Tratamento de Indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo, setembro/2019.

<https://www.sbfa.org.br/portal2017/pdf/parecer-tea-sbfa-2019.pdf>

13) Código de procedimento - Musicoterapia no SUS – SIGTAP.

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/seg/procedimento/exibir/0101050089/08/2021>

14) Resolução Normativa nº 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-de-decisoes-judiciais-sobre-transtorno-do-espectro-autista>

15) 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.

16) Parecer Técnico, Centro de Apoio Operacional à Execução, Ministério Público do Estado de São Paulo. Dezembro/2019.

http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/aa_ppdeficiencia/aa_ppd_autismo/Parecer_Tecnico_0601318_SEI_29.0001.0073010.2019_66_ABA.pdf

17) Transtorno do Espectro Autista, Orientação Técnica para Terapias. Material preparado ao Comitê de Saúde Suplementar Curitiba 2018.

<https://www.tjpr.jus.br/documents/12836924/0/TRANSTORNO+DO+ESPECTRO+AUTISTA.pdf/3498b55a-c093-1944-da82-e470524ec973>

18) Nota Técnica nº 844-A/2021 – NAT-JUS/SP.

<https://www.tjsp.jus.br/7d5e68f9-fb28-4a3c-bbf9-2e4e4aea85f9>

19) Parecer Técnico nº 39/GCITS/GGRAS/DIPRO/2021 Cobertura: Abordagens, Técnicas e Métodos Usados no Tratamento do Transtorno do Espectro Autista. ANS, publicado em 26/07/2021.

https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2020/parecer_tecnico_no_39_2021_terapias_e_metodos_-_transtorno_do_espectro_autista.pdf

IV – DATA:

14/10/2021 NATJUS - TJMG