



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 896/2021

Vitória, 05 de Agosto de 2021.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] representado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da Vara de Família, Órfãos e Sucessões de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Romilton Alves Vieira Junior, sobre o procedimento: **Tratamento multidisciplinar do transtorno do espectro autista.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial, o Requerente, nascido em 17 de outubro de 2018, foi diagnosticado com o Transtorno do Espectro Autista em 1º de junho de 2021. Diante de tal diagnóstico, foi recomendado, então, manutenção de terapias interdisciplinares com Psicoterapia com intervenção precoce no modelo Denver – ESDM (*Early Start Denver Model*), terapia ocupacional, fonoaudiologia e atendimento médico neuropediátrico, essenciais para evolução favorável de seu quadro clínico. Diante disso, ingressou com a referente ação judicial para que o Município de Itapemirim incluía a Requerente no Programa de Assistência às Pessoas com TEA e, liminarmente, custeie os tratamentos necessários, mediante reembolso após apresentação de Nota Fiscal.
2. Às fls. 8116455 (Pág. 1) consta laudo médico emitido pela Dr^a Francini Cruz Gomes da



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Fonseca Sepulcri, CRMES 8282, emitido em 01/06/21. Declara que o paciente apresenta quadro de Transtorno do Espectro Autista (TEA), CID10 F84.O, cursando com restrição social, atraso de linguagem expressiva e receptiva, ecolalia, tendência a comportamentos atípicos, como movimentos estereotipados, manias, repetições, inflexibilidade a mudança de rotina, alteração neurossensorial e hiperfoco. Diante de tal diagnóstico recomenda manutenção de terapias interdisciplinares já prescritas: Psicoterapia comportamental precoce Denver – ESDM (*Early Start Denver Model*), sendo 10 horas semanais; fonoaudiologia (2 sessões/semana); terapia ocupacional (2 sessões/semana) e atendimento médico neuropediátrico, todos essenciais para evolução favorável do seu quadro clínico. O TEA cursa com dificuldade de sociabilização o que também interfere no intuito de comunicação, sendo assim, a intervenção comportamental precoce Denver em ambiente domiciliar e clínica se faz importante em seu dia a dia e evolução. Em evidências clínicas o tratamento para o TEA com acompanhamento multidisciplinar, terapia comportamental pela intervenção precoce Denver – ESDM (10 horas semanais), terapia Ocupacional e fonoaudiólogo hoje é considerado o Padrão Ouro, neste momento de neuroplasticidade cerebral intensa. O tratamento deverá ser iniciado o mais breve possível para que o paciente tenha uma evolução favorável em seu quadro clínico. Para esses pacientes o mínimo ganho poderá representar uma grande evolução na funcionalidade do desenvolvimento e a interrupção do tratamento poderá interferir neste ganho clínico positivo.

3. Às fls. 8116467 (Pág. 1) consta relatório e orçamento emitido pela psicóloga Kiany Cardoso Nunes em 18/06/21. Psicologia: Intervenção Precoce Intensiva Baseada no Modelo Denver: Supervisão + Auxiliar Terapêutico, 10 horas semanais. Kiany Cardoso Nunes CRP 16/4715. Fonoaudiologia: Kênia Peixoto Chuina. Terapia Ocupacional: Rayane Machado Mendes. Atendimento psicológico, fonoaudiológico e de terapia ocupacional baseados em ESDM Denver ao menor [REDACTED] 32 meses – 17/10/2018, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista necessitando das intervenções terapêuticas citadas para melhor desenvolvimento e prognóstico com duração média de 50 minutos conforme necessidade e tolerância da criança nas



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

modalidades de fonoaudiologia e terapia ocupacional e 10 horas semanais em intervenção Precoce Intensiva baseada no Modelo Denver de Intervenção Precoce para autistas com auxiliar terapêutica domiciliar padrão ouro no tratamento de autismo com comprovação de eficácia. Obs.: Proposta válida para o ano de 2021.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina – CFM** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DA PATOLOGIA

1. **O autismo** é considerado uma síndrome neuropsiquiátrica. Embora uma etiologia específica não tenha sido identificada, estudos sugerem a presença de alguns fatores genéticos e neurobiológicos que podem estar associados ao autismo (anomalia anatômica ou fisiológica do SNC; problemas constitucionais inatos, predeterminados biologicamente). Fatores de risco psicossociais também foram associados. Nas diferentes expressões do quadro clínico, diversos sinais e sintomas podem estar ou não presentes, mas as características de isolamento e imutabilidade de condutas estão sempre presentes.
2. O conceito do Autismo Infantil (AI), portanto, se modificou desde sua descrição inicial, passando a ser agrupado em um contínuo de condições com as quais guarda várias similaridades, que passaram a ser denominadas de Transtornos Globais (ou Invasivos) do Desenvolvimento (TGD). Mais recentemente, denominaram-se os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) para se referir a uma parte dos TGD: o Autismo; a Síndrome de Asperger; e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem Outra Especificação. A identificação de sinais iniciais de problemas possibilita a instauração imediata de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão mais significativos quanto mais precocemente instituídos. Há uma necessidade crescente de possibilitar a identificação precoce desse quadro clínico para que crianças com Transtorno do espectro autista (TEA) possam ter acesso a ações e programas de intervenção o quanto antes. Sabe-se que manifestações do quadro sintomatológico devem estar presentes até os três anos de idade da criança, fator que favorece o diagnóstico precoce.
3. O diagnóstico do TEA permanece essencialmente clínico e é feito a partir de observações da criança e entrevistas com pais e/ou cuidadores, o que torna o uso de escalas e instrumentos de triagem e avaliação padronizados uma necessidade. Nesse sentido, não deve prescindir da participação do médico especialista (psiquiatra e/ou neurologista), acompanhado de equipe interdisciplinar capacitada para reconhecer clinicamente tais transtornos. A equipe deverá contar com, no mínimo: médico



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

psiquiatra ou **neurologista, psicólogo e fonoaudiólogo**. Cada profissional, dentro de sua área, fará sua observação clínica.

DO TRATAMENTO

1. Após o diagnóstico, um dos objetivos fundamentais do atendimento aos indivíduos com TEA é o de habilitá-lo para participar de modo ativo e independente nas atividades que lhe são apresentadas. Para isso, ganham destaque as ações de habilitação e reabilitação coordenadas por equipe multiprofissional, incluindo intervenções educativas e comportamentais direcionadas aos sintomas nucleares do TEA (ex: dificuldades sociais, de comunicação e de interesses). Em síntese, os objetivos de tratamento visam ampliar os ganhos funcionais, auxiliar a busca pela independência e melhorar a qualidade de vida. Para tanto, uma equipe multidisciplinar deve arcar com variadas estratégias, sobretudo, baseadas em intervenções não farmacológicas.
2. A Terapia com metodologia ABA (Modelo de Análise Comportamental Aplicada) se baseia em programas que exigem a verificação detalhada dos fatores ambientais e de sua interferência nos comportamentos da criança com TEA, buscando a identificação dos determinantes do comportamento e dos fatores que provavelmente resultarão na sua repetição. Os aplicadores de ABA precisam ter formação completa em Psicologia, formação em curso de Aplicador de ABA ou outro curso equivalente, com mínimo de 60 horas presenciais.
3. Embora ABA seja um termo “guarda-chuva” que englobe muitas aplicações, as pessoas usam o termo “ABA” como abreviação, para referir-se apenas à metodologia de ensino para crianças com autismo. Um programa de ABA frequentemente começa em casa, quando a criança é muito pequena. A intervenção precoce é importante, mas esse tipo de técnica também pode beneficiar crianças maiores e adultos.
4. O Modelo Denver de Intervenção Precoce (Early Start Denver Model – ESDM) é uma forma de terapia comportamental para crianças com autismo entre 12 e 48 meses de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

idade baseado nos métodos da Terapia ABA. O Denver possui como uma de suas características principais a interação entre familiares e terapeutas para utilizarem de brincadeiras e jogos para construir relações positivas porém, propondo uma terapêutica mais naturalista. Através dessas brincadeiras e atividades conjuntas, há o incentivo à criança para aprimorar habilidades de linguagem, cognitivas e sociais.

5. O Denver pode ser usado em diversos cenários e situações, dentre eles a clínica, casa ou escola. A terapia portanto pode ser feita em grupo ou apenas entre terapeuta e paciente. Assim, a escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade pelo cuidado.
6. Concomitante, encontra-se a farmacoterapia, como o uso de antipsicóticos, que, apesar de não ser parte do objetivo central do tratamento por não produzirem melhoras nas características centrais do TEA, podem alcançar um balanço favorável sobre o controle de determinados sintomas acessórios do autismo em alguns pacientes (ex: agitação, agressividade e irritabilidade). Nesse aspecto a “Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias no Sistema Único de Saúde” do Ministério da Saúde destaca o papel dos antipsicóticos no controle de “sintomas alvos” como as condutas agressivas e auto-lesivas, os episódios de raiva e descontrole, as dificuldades para conciliar o sono, a inquietude extrema, além de algumas estereotípias motoras ou comportamentos repetitivos que podem ser atenuados.
7. Por fim, tal documento (Linha de Cuidado) também ressalta que esses medicamentos não devem ser utilizados como único ou principal recurso terapêutico, mas sempre associados com outras estratégias de cuidado e que, além disso, o uso de psicofármacos é sempre acompanhado de efeitos colaterais. Dessa forma, é ressaltado que momento de retirada dos antipsicóticos deve fazer parte do planejamento terapêutico, negociado cuidadosamente com os familiares.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DO PLEITO

1. **Tratamento multidisciplinar do transtorno do espectro autista.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente apresenta quadro de transtorno do Espectro do Autismo (TEA), sendo solicitado pela neurologista: Psicoterapia com intervenção precoce no modelo Denver – ESDM (Early Start Denver Model), 10 horas semanais, fonoaudiologia (2 sessões/semana), terapia ocupacional (2 sessões/semana) e atendimento médico neuropediátrico.
2. Pacientes de TEA exigem um acompanhamento por equipe multidisciplinar, o que não significa que tenha que ser realizada em clínica especializada em autismo e sim que seja realizado por profissionais habilitados para o cuidado de pacientes com TEA. Para isso, ganham destaque as ações de habilitação e reabilitação coordenadas por equipe multiprofissional. **É importante que se possa contar com uma equipe de, no mínimo, psiquiatra e/ou neurologista e/ou pediatra, psicólogo e fonoaudiólogo.** Sabe-se que os Municípios possuem profissionais habilitados para tal acompanhamento, por exemplo em instituições como APAE's (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais).
3. **A Terapia com metodologia Denver é uma opção de tratamento do TEA,** mas poderá ser substituída por outra metodologia que estiver disponível pelo SUS, visto que estudos que compararam esta abordagem a outras propostas levam às mesmas conclusões de outras revisões de literatura, ou seja, não há evidência suficiente para corroborar a preponderância desta terapia comportamental sobre outras alternativas.
4. Em conclusão, **este Núcleo sugere que o médico neurologista assistente defina se há possibilidade de utilizar os tratamentos multidisciplinares que são disponibilizados pelo SUS, assim como pelas APAE's, para o seguimento do paciente com Transtorno do Espectro Autista.**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Ressaltamos que tanto o fonoaudiólogo quanto o psicólogo são de responsabilidade do Município e o terapeuta ocupacional de responsabilidade do Estado.

5. Vale ressaltar que a **lei nº 3.094, de 6 de julho de 2018 da Prefeitura de Itapemirim**, que instituiu o programa de assistência social à pessoa com transtorno do espectro autista – TEA, no **art. 5º** informa que poderá requerer a inclusão no programa, a pessoa com transtorno do espectro autista que apresentar: I – laudo de médico especialista, em que conste o código internacional de doenças – CID, emitido ou revalidado por médico da rede pública municipal de saúde.
6. Em conclusão, este Núcleo entende que o Requerente apresenta a patologia exigida para inclusão no referido programa, mas o laudo médico foi emitido por médico de clínica particular e não há documentos da rede pública Municipal de saúde. Para conseguir a inclusão no programa, o laudo médico deverá ser revalidado por médico da rede pública Municipal de Saúde de Itapemirim.
7. Caso, após a avaliação do médico do SUS, fique evidente que o tratamento oferecido pela rede pública não atende às necessidades do menor, o Município e o Estado devem disponibilizar o tratamento solicitado com terapia tipo Denver.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. – (**Cadernos de Atenção Básica**, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf>. Acesso em: 10 fevereiro 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 3219 de 20 de outubro de 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3219_20_10_2010.html>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS Nº 400 de 16 de novembro de 2009.

Transtorno de Espectro Autista; Disponível em: <http://www.autismsupportnetwork.com/news/transtorno-de-espectro-autista>

Fernandes, FDM; Amato, CAH. **Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura**. CoDAS 2013;25(3):289-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v25n3/16.pdf>

Bosa, CA. **Autismo: intervenções psicoeducacionais**; Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(Supl I):S47-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a07v28s1.pdf>