



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 048/2020

Vitória, 13 de janeiro de 2020.

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara da Infância e Juventude de Cachoeiro de Itapemirim – MM<sup>a</sup>. Juíza de Direito Dr<sup>a</sup> Priscila Bazzarella de Oliveira – sobre: **Topiramato 75mg, Divalproato 125mg e Fenobarbital gotas, fralda descartável bigfrol juvenil, acompanhamento em fonoaudiologia, neuropsicologia, terapia ocupacional e psicopedagogia (todos especializados terapia ABA), apoio escolar individualizado e fisioterapia motora.**

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição inicial o Autor apresenta transtorno do espectro autista, e necessita de acompanhamento em fonoaudiologia, neuropsicologia, terapia ocupacional e psicopedagogia (todos especializados terapia ABA), apoio escolar individualizado, fisioterapia motora e dos medicamentos Topiramato 75mg, Divalproato 125mg e Fenobarbital gotas, fralda descartável bigfrol juvenil. Relata que buscou atendimento junto à Secretaria Municipal de Saúde e não obteve resposta.
2. Às fls. 17 consta laudo médico emitido em 25/10/2019, com relato de menor com transtorno do espectro autista, com as seguintes principais manifestações clínicas: acentuado atraso no desenvolvimento da fala, dificuldade em manter contato visual, tendência de brincar sozinho e de se isolar, birras, estereotípias motoras variadas e seletividade alimentar. Além do espectro tem epilepsia, com crises convulsivas febris e afebris, no momento bem controladas (há um ano sem crises). Tem mal formações



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

---

congênitas associadas: microcefalia, disgenesia do corpo caloso, artéria umbilical única, comunicação intra atrial, comunicação intraventricular, persistência do canal arterial umbilical única. Etiologia: deleção do braço longo do cromossomo 1. CIDS: Q93 + F84 + G40. Medicções em uso: topiramato 75mg de 12/12 horas, divalproato 125mg três comprimidos de 12/12horas e fenobarbital 40gotas de 12/12 horas. Necessita de acompanhamento neurológico e multidisciplinar, sobretudo pelo método ABA, com fonoaudiologia, neuropsicologia, terapia ocupacional e psicopedagogia, além de apoio escolar individual e fisioterapia motora.

3. Às fls. 20 consta laudo médico emitido pelo neurologista em 01/10/2019, em papel sem timbre, com informação de necessidade de avaliação psicodiagnóstica com neuropsicologia e tratamento de reabilitação neurocognitiva 3x semana.
4. Às fls. 21 consta laudo médico emitido pelo neurologista sem data, em papel sem timbre, com informação de que apresenta deleção cromossômica evoluindo com epilepsia sintomática, microcefalia, e atraso global do dnpm, sem controle esfínteriano, necessitando uso regular de fraldas descartáveis big fral tamanho juvenil, 10 fraldas por dia por ter apresentando alergia com outras marcas utilizadas. CID G40/Q93.5/R62.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. Considerando o disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Com base na diretriz de Reorientação da Assistência Farmacêutica contida no Pacto pela Saúde, publicado pela **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de Fevereiro de**



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

---

- 2006**, o Bloco da Assistência Farmacêutica foi definido em três componentes: (1) Componente Básico; (2) Componente de Medicamentos Estratégicos; e (3) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Esse último componente teve a sua denominação modificada pela Portaria GM/MS nº 2981, republicada no DOU em 01 de dezembro de 2009, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
3. A Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, regulamentou o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, revogando todas as portarias vigentes, exceto as que publicaram os PCDT. Já a **Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013**, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é a que regulamenta o elenco atual do CEAF.
  4. A dispensação dos medicamentos do CEAF é realizada de acordo com o acompanhamento farmacoterapêutico previsto pelos protocolos de tratamento publicados pelo Ministério da Saúde que são desenvolvidos com base nos critérios da Medicina Baseada em Evidências e têm como objetivo estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos.

## **DA PATOLOGIA**

1. O **autismo**, transtorno neuropsiquiátrico crônico que se desenvolve na primeira



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

---

infância, faz parte de um grupo de condições definidas como transtornos invasivos do desenvolvimento, agora referidas como **Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**.

2. Dessa forma, os **TEA** abrangem, de forma única, condições que anteriormente eram distintas, como o autismo e a síndrome de Asperger. Sendo definidos por categorias descritivas e não etiológicas, são também compreendidos como transtornos mentais, relacionando-se com condições clínicas intrínsecas ao sujeito em sofrimento e associadas a algum prejuízo funcional. As características comuns dos TEA incluem um comprometimento global em várias áreas, em particular na interação social e na comunicação, com a presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Tais déficits, geralmente, são evidentes no terceiro ano de vida e mais comuns no gênero masculino.
3. Paralelamente a estas características comuns do TEA, outras manifestações aparecem com frequência em pessoas com TEA e podem apresentar impactos negativos sobre sua saúde e convívio familiar e social, assim como na eficácia da educação e intervenções terapêuticas. Como exemplo, a irritabilidade, apesar de ser uma manifestação inespecífica do TEA, pode se apresentar de forma patológica convergindo em reações hostis e agressivas, mesmo a estímulos comuns. Adicionalmente, estudos recentes sugerem que aproximadamente 70% desses indivíduos também preenchem critério diagnóstico para pelo menos um outro transtorno mental ou de comportamento (frequentemente não reconhecido), e 40% preenchem critério diagnóstico de pelo menos outros dois transtornos mentais, principalmente ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtorno desafiador de oposição.
4. A **Epilepsia** é um distúrbio cerebral crônico de diversas etiologias, caracterizado por manifestações recorrentes clinicamente diversificadas, entre as quais configuram as convulsões.
5. As epilepsias podem ser classificadas segundo dois grandes eixos: topográfico e



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

---

etiológico. No eixo topográfico, as epilepsias são separadas em generalizadas e focais. As generalizadas manifestam-se por crises epiléticas cujo início envolve ambos os hemisférios simultaneamente. Em geral, são geneticamente determinadas e acompanhadas de alteração da consciência; quando presentes, as manifestações motoras são sempre bilaterais. Crises de ausência, crises mioclônicas e crises tônico-clônicas generalizadas (TCG) são seus principais exemplos.

## **DO TRATAMENTO**

### **Não medicamentoso:**

1. A importância da instituição precoce de intervenções comportamentais e educacionais para a melhoria do prognóstico das pessoas com TEA já está bem documentada. Mesmo sendo possível categorizar as condutas, de acordo com seus modelos conceituais, em comportamental, como no caso da Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) ou educacional, como no caso do Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH), as intervenções muitas vezes se sobrepõem. Um destaque deve ser dado às intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, como o treinamento de pais (Parent Training), o qual tem por base considerar o contexto familiar na educação dos pais sobre os comportamentos e estratégias que permitam a melhor interação com seus filhos. Entretanto, apesar de que algumas terapias foram mais estudadas, revisões sistemáticas dão suporte aos benefícios das variadas intervenções, sem encontrar evidências suficientes para sugerir que qualquer modelo de intervenção seja superior a outro. 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.



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

---

2. O delineamento da intervenção para o controle da agressão ou autoagressão adequada às necessidades da pessoa com TEA pode ser fundamentado na análise funcional da agressividade e situações que a desencadeiam e no treinamento de relaxamento e desenvolvimento de habilidades para enfrentar e resolver problemas.
3. Nos casos em que seja necessária a introdução de um tratamento à base de antipsicótico, de forma complementar às intervenções psicossociais, recomenda-se a avaliação da necessidade e instituição de um regime dietético em conjunto com um plano de atividade física para prevenir ou diminuir o ganho de peso associado esse tratamento.

**Medicamentoso:**

4. Até o presente, não há medicamentos com benefícios que justifiquem sua indicação para o tratamento dos sintomas nucleares do TEA, como os déficits sociais e de comunicação. Assim, as intervenções psicofarmacológicas têm benefício unicamente no tratamento de sintomas não nucleares que acabam interferindo na aprendizagem, socialização, saúde e qualidade de vida.
5. Nessa situação, os antipsicóticos demonstram um benefício no tratamento de condutas agressivas ou autolesivas de pessoas com TEA, quando há baixa resposta ou não adesão às intervenções não medicamentosas (muitas vezes devido à própria gravidade do comportamento). Nesses casos, é importante destacar que o uso de psicofármaco combinado com o tratamento não medicamentoso se apresenta como uma estratégia superior ao tratamento medicamentoso de forma isolada. Assim, o uso de antipsicótico deve ser considerado um complemento às intervenções não farmacológicas nas pessoas com TEA e não a única ou principal estratégia de cuidado.
6. Apesar de antipsicóticos como o haloperidol terem sido utilizados no tratamento de problemas de comportamento em pessoas com TEA, o balanço entre riscos e benefícios desse uso se torna pouco favorável em virtude do perfil de incidência de efeitos extrapiramidais (incluindo distúrbios de movimento irreversíveis), sobretudo ao



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

---

- considerar o risco potencialmente maior de síndrome extrapiramidal em pacientes jovens pela maior quantidade de receptores estriatais de dopamina.
7. Outros antipsicóticos (os chamados de atípicos) possuem menor propensão aos efeitos extrapiramidais a curto e longo prazo. Nesta classe, a risperidona é opção com maior volume de evidências e experiência de uso no tratamento da agressividade em pessoas com TEA. Em bula aprovada pela Anvisa, a risperidona possui indicação para o tratamento de irritabilidade associada ao TEA, incluindo sintomas de agressão a outrem, autoagressão deliberada, crises de raiva e angústia e mudança rápida de humor.
  8. O aripiprazol, um agente mais novo que a risperidona, também apresenta evidências de eficácia e indicação no TEA aprovada em bula por outras agências sanitárias. Entretanto, evidências comparativas, como o ensaio clínico randomizado com 59 pacientes com TEA, que comparou diretamente a risperidona e o aripiprazol no tratamento de problemas de comportamento (como agressão e autoagressão) não demonstrou diferenças significativas, tanto de efetividade, quanto de segurança.
  9. O objetivo do tratamento da **epilepsia** é propiciar a melhor qualidade de vida possível para o paciente, pelo alcance de um adequado controle de crises, com um mínimo de efeitos adversos.
  10. A determinação do tipo específico de crise e da síndrome epiléptica do paciente é importante, uma vez que os mecanismos de geração e propagação de crise diferem para cada situação, e os fármacos anticonvulsivantes agem por diferentes mecanismos que podem ou não ser favoráveis ao tratamento.
  11. A decisão de iniciar um tratamento anticonvulsivante baseia-se fundamentalmente em três critérios: risco de recorrência de crises, consequências da continuação de crises para o paciente e eficácia e efeitos adversos do fármaco escolhido para o tratamento.
  12. Os medicamentos antiepiléticos usados nas diferentes crises epiléticas são: Carbamazepina, Ácido valproico, Fenitoína, Fenobarbital, Gabapentina, Topiramato,



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

---

Lamotrigina, Vigabatrina, Primidona e Clobazam, Etossuximida, dentre outros.

13. A **epilepsia resistente ao tratamento** é assim denominada quando há falha de resposta a adequado ensaio clínico com dois anticonvulsivantes tolerados e apropriadamente usados (seja como monoterapia ou em combinação) para alcançar remissão de crises de modo sustentado. Berg et al. (1996) consideram uma criança portadora de epilepsia de difícil controle medicamentoso quando apresenta pelo menos uma crise epiléptica por mês, por um período mínimo de 2 (dois) anos e que durante esse período três diferentes drogas antiepilépticas foram utilizadas em monoterapia ou politerapia.

## DO PLEITO

1. **Topiramato 75mg:** medicamento anticonvulsivante com múltiplos mecanismos de ação, eficaz no tratamento da epilepsia e na profilaxia da enxaqueca. Influencia vários processos químicos no cérebro, reduzindo a hiperexcitabilidade de células nervosas, que pode causar crises epiléticas e crises de enxaqueca. Segundo bula no site da Anvisa, o topiramato aumenta a frequência com que o ácido gama aminobutírico (GABA) ativa receptores GABA-A e aumenta a capacidade do GABA de induzir o influxo de íons cloreto, sugerindo que o topiramato potencializa a atividade desse neurotransmissor inibitório.
2. **Divalproato 125mg:** age atenuando as crises decorrentes de epilepsia e na prevenção da enxaqueca. O mecanismo pelo qual o valproato exerce seu efeito terapêutico ainda não está bem estabelecido. Foi sugerido que sua atividade na epilepsia está relacionada ao aumento das concentrações cerebrais de ácido gama-aminobutírico (GABA).
3. **Fenobarbital 40mg/ml gotas:** é um barbitúrico com propriedades anticonvulsivantes, devido a sua capacidade de elevar o limiar de convulsão.





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

---

4. **Fralda descartável bigfrol juvenil**
5. **Acompanhamento em fonoaudiologia, neuropsicologia, terapia ocupacional e psicopedagogia (todos especializados terapia ABA), apoio escolar individualizado.**
6. **Fisioterapia motora.**

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. O medicamento **Topiramato** está **padronizado** na RENAME 2020 (nas apresentações 25mg, 50mg e 100mg) e no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para o tratamento da **Epilepsia**, sob a competência de fornecimento da Rede Estadual de Saúde, sendo disponibilizado por meio das Farmácias Cidadãs Estaduais, para todos os pacientes que estejam enquadrados no referido Protocolo, não havendo necessidade de ação judicial para o recebimento do mesmo.
2. **Entretanto não foi juntado aos autos nenhum comprovante da solicitação administrativa prévia junto à Farmácia Cidadã Estadual ou a negativa de fornecimento.**
3. O medicamento **Fenobarbital 40mg/ml**, encontra-se padronizado na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME 2020) no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, assim como contemplado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para o tratamento da Epilepsia, **sendo a responsabilidade de fornecimento das Secretarias Municipais de Saúde, através das Unidades Básicas.**
4. Assim, este Núcleo entende que deve estar disponível nas Unidades Básicas de Saúde



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

---

- do município de Cachoeiro de Itapemirim para atendimento a todos os pacientes que comprovadamente necessitarem, sem a necessidade de acionar a justiça para o acesso ao mesmo. Apesar de constar informação na inicial que o Requerente procurou o Município para o fornecimento do medicamento pleiteado, não consta juntado aos autos documentação comprobatória da solicitação administrativa prévia, tampouco negativa de fornecimento por parte do ente federado.
5. Quanto ao **Divalproato de sódio 125mg** informamos que não está padronizado em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não está contemplado em nenhum Protocolo do Ministério da Saúde.
  6. Entretanto, encontra-se disponível na rede **municipal** de saúde, o **Ácido Valpróico 250 e 500mg (Valproato de sódio) de mesma classe terapêutica e mesmo mecanismo de ação do medicamento ora pleiteado.**
  7. Os estudos encontrados concluem que o ácido valpróico e o divalproato de sódio parecem ter eficácia equivalente. O perfil de efeitos colaterais do ácido valpróico não mostrou ser clinicamente significativo, pois as taxas de descontinuação nos dois grupos foram semelhantes. Os resultados deste estudo sugerem que o ácido valpróico é um agente adequado, pois possui um custo menor que o divalproato de sódio e produz um resultado similar do tratamento.
  8. No presente caso, não consta informação se o medicamento ácido valproico disponível na rede municipal já foi utilizado, ou mesmo relato de impossibilidade de uso do mesmo, devidamente justificado.
  9. Ressalta-se que a aquisição de apresentações farmacêuticas e medicamentos não padronizados pelo serviço público de saúde deve ficar reservada apenas aos casos de **falha terapêutica comprovada ou contraindicação absoluta a todas as opções** disponibilizadas na rede pública, desde que o produto ou medicamento solicitado tenha comprovadamente evidências científicas robustas quanto ao seu uso e



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

---

não para as escolhas individuais, principalmente levando em consideração a gestão dos recursos públicos.

10. **Em relação ao pedido de fraldas descartáveis marca específica Big Fral plus, informamos que a necessidade de fraldas se dá caso o Requerente esteja restrito ao leito, sem condições de se locomover ou caso tenha incontinência urinária/fecal importante. Diante das informações constantes em laudo médico, esse Núcleo entende que o uso de fraldas descartáveis está indicado ao caso em tela.**
11. Quanto solicitação de marca específica, destacamos que o laudo médico anexado aos autos apesar de solicitar uma marca específica devido reação alérgica, não justifica ou esclarece quais as marcas de fraldas já utilizadas que provocaram algum problema que justifica a impossibilidade de uso de outras marcas.
12. As compras efetuadas pelos órgãos públicos devem seguir o que determina a Lei de Licitação 8.666/1993, onde está determinado que não é permitido a escolha de uma determinada marca específica quando existir no mercado concorrência entre produtos similares. Desta feita, é relevante frisar que a **aquisição de marcas específicas** de um determinado medicamento **ferre a Lei nº 8.666/93** visto que, claramente, uma única empresa seria beneficiada em detrimento de diversos outros laboratórios que também fabricam o mesmo medicamento em conformidade com as Boas Práticas de Fabricação e autorização do órgão competente no país (ANVISA).
13. Considerando que o Município de Cachoeiro de Itapemirim é responsável pela atenção básica, cabe ao mesmo o fornecimento das fraldas descartáveis, mesmo se tratando de material de higiene, caso se comprove a real necessidade do uso de fraldas para o caso em tela.
14. Sobre o quantitativo das fraldas descartáveis, cabe ressaltar que a Portaria do Ministério da Saúde Nº 3.219, de 20 de outubro de 2010, que amplia a cobertura do Programa Farmácia Popular do Brasil, estabelece como quantitativo máximo de



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

---

dispensação de fraldas descartáveis geriátricas para incontinência urinária 04 Unidades/dia. Assim, a média utilizada geralmente pelos profissionais de saúde (04 fraldas/dia). Porém, algumas situações específicas podem elevar este quantitativo, tais como: pacientes que apresentam quadro de diarreia, diabetes descompensado fazendo com que a diurese aumente, ingesta maior de líquidos, uso de diuréticos ou de outros medicamentos que aumentem a diurese assim como o ritmo intestinal, dentre outros. Não consta nenhuma justificativa médica do uso acima do recomendado, conforme solicita o médico assistente às fls. 21-10 unidades ao dia.

15. A **Resolução Nº 39, de 9 de dezembro de 2010**, do CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CNAS, dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde e afirma em seu **Artigo 1º que não são provisões da política de assistência social os itens referentes a órteses e próteses**, tais como aparelhos ortopédicos, dentaduras, dentre outros; cadeiras de roda, muletas, **óculos** e outros itens inerentes à área de saúde, integrantes do conjunto de recursos de tecnologia assistiva ou ajudas técnicas, bem como medicamentos, pagamento de exames médicos, apoio financeiro para tratamento de saúde fora do município, transporte de doentes, **leites** e dietas de prescrição especial e **fraldas descartáveis** para pessoas que têm necessidades de uso.
16. No caso em tela, entende-se que o paciente deve ser acompanhado pela equipe de saúde da família do **Município de Cachoeiro de Itapemirim** a quem cabe verificar a situação atual do Requerente, avaliando todas as suas necessidades, e garantir o fornecimento caso se confirme à necessidade.
17. Quanto ao pleito de **Acompanhamento em fonoaudiologia, neuropsicologia, terapia ocupacional e psicopedagogia (todos especializados terapia ABA), apoio escolar individualizado**, este NAT esclarece que existem várias metodologias, sendo que as mais indicadas são as que utilizam as instruções intensivas



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

---

e estruturadas em situação de um-para-um. A intervenção precoce é importante, mas esse tipo de técnica também pode beneficiar crianças maiores e adultos. A metodologia, técnicas e currículo do programa também podem ser aplicados na escola. As sessões normalmente são individuais. O programa normalmente é não aversivo – rejeita punições, concentrando-se na premiação do comportamento desejado. O currículo a ser efetivamente seguido depende de cada criança em particular, mas geralmente é amplo; cobrindo as habilidades acadêmicas, de linguagem, sociais, de cuidados pessoais, motoras e de brincar. O intenso envolvimento da família no programa é uma grande contribuição para o seu sucesso.

18. Não resta dúvida que o tratamento do paciente portador de Transtorno de Espectro do Autismo deva ser multidisciplinar. Um ponto de consenso na literatura é a importância da identificação e intervenção precoce do autismo e seu relacionamento com o desenvolvimento subsequente. E a necessidade de focar-se em toda a família e não somente no indivíduo com transtorno invasivo do desenvolvimento é outra questão a ser refletida, portanto tanto o acompanhamento com os profissionais mencionados em laudo está indicado para o acompanhamento do indivíduo com TEA.
19. **No presente caso, não consta documento comprobatório da solicitação administrativa prévia (SISREG – Sistema Nacional de Regulação) ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). Assim entende-se que deva haver solicitação administrativa previamente ao pleito judicial.**
20. Em conclusão, este NAT entende, que tratamento em fonoaudiologia, neuropsicologia, terapia ocupacional e psicopedagogia (sendo este último profissional de responsabilidade da Secretaria de Educação e não da Secretaria de Saúde) fazem parte do tratamento do TEA. Com exceção do terapeuta ocupacional, que é de responsabilidade estadual, os demais a responsabilidade é do Município.
21. Sabe-se que todo paciente com Deficiência Intelectual necessita de intervenções



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

comportamentais e educacionais para a melhoria do prognóstico, devendo cada caso ser individualizado, cabendo a equipe pedagógica informar sobre a situação atual do aluno e estratégias planejadas para seu aprendizado, como horários reservados de atendimento por professor de Inclusão ao aluno com necessidades especiais.

22. A presente demanda por professor de apoio extrapola a área de saúde, e deve ser resolvida/pacificada por meio de um comitê especial formado por profissionais do Município que atuem na educação, na saúde e na assistência social, acompanhado dos representantes legais, desde que a criança está inserida em uma unidade educacional pública.

23. Quanto ao pedido de **fisioterapia**, considerando o quadro clínico relatado, entende-se que está indicada para o caso em tela, sendo do Município a responsabilidade por sua disponibilização. No entanto para que o poder público possa disponibilizá-las é necessário que esteja inserido o pedido no SISREG (municipal).

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

---

**REFERÊNCIAS**

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Comportamento Agressivo do Transtorno de Espectro do Autismo. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/01/Portaria-324-de-31-de-mar--o-de-2016.pdf>>. Acesso em: 14 janeiro 2020.

Griesi-Oliveira K. Et al, Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético, disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v15n2/pt\\_1679-4508-eins-15-02-0233.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v15n2/pt_1679-4508-eins-15-02-0233.pdf). Acesso em: 14 janeiro 2020

Risperidona no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 123, disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Artigos\\_Publicacoes/Risperidona\\_FINAL.pdf](http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Risperidona_FINAL.pdf). Acesso em: 14 janeiro 2020

Defense-Netrval D. A. Et al, A oferta da terapia fonoaudiológica em locais de assistência a indivíduos com Transtornos do Espectro do Autista (TEA), disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/2016nahead/2317-1782-codas-2317-178220162015094.pdf>. Acesso em: 14 janeiro 2020

Sampaio R. T. Et al, A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pm/n32/1517-7599-pm-32-0137.pdf>. Acesso em: 14 janeiro 2020.



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

---

FUCHS, Flávio; WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz. Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional. 3. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006, 543p.

Risperidona no transtorno do espectro do autismo (TEA). Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2014/Relatorio\\_Risperidona-Autismo-CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2014/Relatorio_Risperidona-Autismo-CP.pdf)>. Acesso em: 14 janeiro 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 74, p.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo. Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/01/Portaria-324-de-31-de-mar--o-de-2016.pdf>>. Acesso em: 14 janeiro 2020

RISPERIDON. Bula do medicamento. Disponível em:

<[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=28885122016&pIdAnexo=4293397](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=28885122016&pIdAnexo=4293397)>. Acesso em: 14 janeiro 2020.

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>. Acesso em: 14 janeiro 2020.

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>. Acesso em: 14 janeiro 2020