

SEI 29.0001.0073010.2019-66

Procedimento: AUTOS CAO nº 5832/19

Comarca/Município: CAO Cível e de Tutela Coletiva

**Interessados: Dra. Maria Carolina de Almeida Antonaccio - Promotora de
Justiça Assessora do CAO Cível**

Assunto/Finalidade: Parecer Técnico

O CAEx - Centro de Apoio Operacional à Execução, por meio do Setor Médico, atendendo à solicitação da Excelentíssima Senhora Promotora de Justiça, Doutora Maria Carolina de Almeida Antonaccio, vem, mui respeitosamente, apresentar o resultado de sua atividade consubstanciado no seguinte:

PARECER TÉCNICO

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	03
1.1. OBJETIVO.....	03
1.2. BREVE RELATO.....	03
1.3. MATERIAL DE ANÁLISE.....	03
2. FUNDAMENTAÇÃO.....	04
2.1. BIBLIOGRAFIA.....	06
3. DISCUSSÃO.....	07
4. CONCLUSÃO.....	11
5. ENCERRAMENTO.....	12
6. ANEXO.....	12

1. INTRODUÇÃO

Trata-se de Parecer Técnico para, conforme a solicitação da Promotoria de Justiça - CAO Cível e de Tutela Coletiva, em nome da Excelentíssima Senhora Promotora de Justiça, Doutora Maria Carolina de Almeida Antonaccio, avaliar a indicação e aplicabilidade terapêutica para o cuidado dos pacientes que se enquadram no TEA (Transtorno do Espectro Autista) pela utilização do método ABA (Análise Comportamental Aplicada, em tradução livre da expressão em língua inglesa).

1.1. OBJETIVO

Elaboração de parecer técnico médico, tomando por base documentos acostados aos autos, para que todos os quesitos formulados sejam esclarecidos, com a adequada fundamentação às respostas a serem fornecidas, como esclarecimento acerca da indicação do método denominado ABA para o manejo do Transtorno do espectro autista.

1.2. BREVE RELATO

Conforme consta da solicitação, “Trata-se de: Avaliação dos pareceres elaborados pelo NAT-JUS; Repercussão social na implementação da terapia ABA.”

1.3. MATERIAL DE ANÁLISE

Enviado em arquivo no formato PDF numerado como (0547560), cujos excertos são apresentados no item ANEXO como fundamentação e ilustração deste parecer.

2. FUNDAMENTAÇÃO



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde

PORTARIA NO - 324, DE 31 DE MARÇO DE 2016

Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo.

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso das atribuições,

Considerando a necessidade de se estabelecerem parâmetros sobre o comportamento agressivo no transtorno do espectro do autismo no Brasil e diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com este comportamento;

Considerando que os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas são resultado de consenso técnico-científico e são formulados dentro de rigorosos parâmetros de qualidade e precisão de indicação;

De acordo com a portaria acima apresentada, encontra-se em seu anexo o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o manejo do comportamento agressivo presente no transtorno do espectro do autismo (TEA), cujo parágrafo inicial salienta que o objetivo da portaria se justifica **“sobretudo quanto ao uso de condutas terapêuticas em âmbito ambulatorial no que diz respeito à melhoria de condutas agressivas, quando estas indiquem sofrimento ou prejudiquem intensamente a convivência da pessoa com TEA em seu meio familiar e escolar.”**

A portaria relaciona os seguintes códigos, com base na CID 10 – Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão:

- F84.0 Autismo infantil
- F84.1 Autismo atípico
- F84.3 Outro transtorno desintegrativo da infância
- F84.5 Síndrome de Asperger
- F84.8 Outros transtornos invasivos do desenvolvimento

É importante ressaltar a advertência contida no texto da portaria sobre a estratégia dimensional que tem sido empregada tanto na avaliação de risco quanto na identificação de variações dentro da categoria diagnóstica, em que o termo espectro é sinônimo de *continuum*.

Assim, uma pessoa pode apresentar um TEA com sintomas em “grau” maior ou menor. Ressalta-se que as categorias e dimensões não devem ser entendidas como incompatíveis, sendo, muitas vezes, complementares. Além do diagnóstico clínico, observações de comportamento em ambientes diferentes, tais como escolar e doméstico, são de fundamental importância, uma vez que durante uma consulta clínica tais comportamentos possam não ser observados.

A ampla variação da expressão sintomática no TEA requer a obtenção detalhada de informações, tais como o nível de comunicação verbal e não verbal, nível intelectual (QI – Quociente de Inteligência), a extensão do campo de interesses, o contexto familiar e educacional, e a capacidade para uma vida autônoma.

No campo da pesquisa, a maioria dos estudos com a população com TEA tem utilizado a subescala de irritabilidade da Escala de Comportamento Atípico (Aberrant Behavior Checklist – ABC) como instrumento para identificação e avaliação do comportamento agressivo. A ABC é um instrumento amplo de avaliação dos problemas de comportamento, que inclui itens genéricos sobre heteroagressão e autoagressão, desenvolvido no início de 1980 para avaliar os efeitos de tratamentos em pessoas com deficiência intelectual.

Sobre o **ABA (Applied Behavior Analysis)** e o PAD (Programa de Aprendizagem e Desenvolvimento) pode ser dito que tratam-se de métodos baseados na **terapia cognitiva comportamental** utilizada em crianças autistas. 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.

O método ABA é utilizado geralmente de 30 a 40 horas por semana individualmente, com a ajuda de um profissional. A atuação normalmente é de psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Resumindo, em apertada síntese, podem ser definidos os TEA em geral como uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes:

- 1) interações sociais (isolamento, não compartilhamento de interesses e brincadeiras),
- 2) comunicação (verbal e não verbal),
- 3) comportamento focalizado e repetitivo (repertório de atividades e interesses restritos e estereotípias).

2.1. BIBLIOGRAFIA

2.1.1. [bvsms.saude.gov.br > bvs > saudelegis > sas > prt0324_31_03_2016](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/prt0324_31_03_2016)

2.1.2. Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo em

[https://portalarquivos2.saude.gov.br > images > pdf > 2016 > abril > portar...](https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/portar...)

2.1.3. https://www.comvest.unicamp.br/residenciamedica/resp_esperadas/resp_psicogeriatra.pdf

2.1.4. WHO - World Health Organization. The World Health Report 2001. Mental health: New understanding, new hope, 2001.

2.1.5. http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/consultas_publicas/cp61/relatorio-revisao_do_rol_2018.pdf

2.1.6. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/01/Portaria-324-de-31-de-mar--o-de-2016.pdf>

3. DISCUSSÃO

Para iniciar a discussão, apresentamos uma questão da prova de residência da Faculdade de Medicina da UNICAMP realizada no ano de 2018 (excerto do original pode ser encontrado no item ANEXO deste parecer técnico-científico):

- “Baseado na literatura, e, a partir das evidências científicas, cite três (3) intervenções terapêuticas, não farmacológicas, com suas finalidades específicas, indicadas para o tratamento do quadro de autismo:

Resposta oficial da Comissão de Residência Médica para esta questão:

- a) **Terapias comportamentais**, visando melhora da interação, da comunicação, e do repertório de atividades e interesses, com redução dos comportamentos inadequados:

ABA (Applied Behavior Analysis – Análise do Comportamento Aplicado),

Terapia baseada no Modelo DENVER,

TEACCH - Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados com a Comunicação),

Floortime,

Terapia Comportamental para Treino de Habilidades Sociais (THS).

- b) **Terapias Fonoaudiológicas**, orientadas pelo **método ABA (Applied Behavior Analysis - Análise do comportamento aplicada)**, ou PECS (Picture Exchange Communication System - Sistema de comunicação por troca de figuras), com a finalidade de desenvolvimento (para os não verbais) ou melhora da comunicação
- c) **Terapia Ocupacional** (Integração Neurosensorial, Musicoterapia, Equoterapia) para melhora das estereotipias, coordenação motora e alterações sensoriais

Treinamento parental / orientação parental e orientação escolar.”

É forçoso admitir que quaisquer terapias que tenham a mínima contribuição para o manejo dos pacientes que apresentam um Transtorno do Espectro do Autismo devem ser disponibilizadas às famílias, ainda que não se enquadrem nos critérios da medicina baseada em evidências, **haja vista a contra-indicação ética para a realização dos ensaios clínicos randomizados (modalidade de estudo/pesquisa considerada o padrão ouro relativo às evidências) com essa população.**

Todavia, deve ser ressaltado o fato de haver dicotomias entre a prática clínica da vida real e os métodos de pesquisa clínica, quando os protocolos para inclusão e exclusão e outros critérios podem exigir um verdadeiro afastamento da realidade em busca do rigor científico.

Conforme a máxima: “ausência de evidência não é evidência de ausência”, é possível que seja provada cientificamente a ineficácia de determinados métodos, ao longo do seu exercício como ferramenta terapêutica na prática diária.

A justificativa habitual para instituições como a ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar não aceitarem facilmente novas terapias baseia-se no argumento de que não há, no momento da avaliação, evidências robustas que demonstrem impacto em desfechos clínicos relevantes e corroborem a incorporação da tecnologia no Rol.

Até que seja provada cientificamente a ineficácia de qualquer tipo de tratamento ou comprometimento da segurança do paciente, **devem-se respeitar e admitir os relatos e a prática comum que se beneficiam de tais métodos, ainda que não apresentem evidências robustas, mas são reconhecidos na vida real, no cotidiano, seus benefícios para um melhor desfecho clínico.**

É importante apresentar as informações contidas no documento do Ministério da Saúde denominado: MINISTÉRIO DA SAÚDE - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - PORTARIA Nº 324, de 31 de março de 2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo, cujo teor destacamos:

Parágrafo único. O Protocolo de que trata este artigo, que contém o conceito geral do comportamento agressivo como transtorno do espectro do autismo, critérios de diagnóstico, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação, é de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes.

Art. 3º Os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, conforme a sua competência e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com a doença em todas as etapas descritas no Anexo desta Portaria.

61% e autoagressão de 11% a 16%. Embora a prevalência desses comportamentos no TEA necessite de mais investigação, eles podem acarretar dano significativo, assim como causar estresse aos familiares e cuidadores [102]. Desta forma, o diagnóstico e o tratamento precoce possuem o potencial de modificar as consequências do TEA, sobretudo, com relação ao comportamento, capacidade funcional e comunicação. Embora não haja cura, os sintomas podem diminuir ao longo do tempo, e, em certa parte dos indivíduos, serem reduzidos até não causarem deficiências importantes [40].

7.1. Tratamento não Medicamentoso

A importância da instituição precoce de intervenções comportamentais e educacionais para a melhoria do prognóstico das pessoas com TEA já está bem documentada [40]. 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 [83].

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** [40,85,86]. 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 [2].



Finalizando a discussão, cumpre lembrar que Psicoterapias baseadas no método ABA **estão contempladas na sessão de psicoterapia do Rol de Procedimentos da ANS, que é a referência mínima de coberturas a que as Operadoras de Planos de Saúde devem atender**. Não existe restrição legal para que os planos ofereçam cobertura maior que a garantida no Rol conforme consta do Relatório Nota Técnica nº 196/2017, Nota Técnica nº 204/2017, Revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde – 2018 - Processo nº 33902.440494/2016-22.

4. CONCLUSÃO

Portanto, as novas terapias, tais como as baseadas na **ABA – Análise Comportamental Aplicada, devem ser indicadas** na composição do cuidado multiprofissional sempre que estiverem disponíveis ou puderem ser disponibilizadas, devendo o critério primordial para sua utilização ser a segurança dos pacientes, dos indivíduos, dos cidadãos. É uma modalidade de psicoterapia praticada por psicólogos, fonoaudiólogos, dentre outros, sendo prerrogativa do profissional em sua autonomia ética a indicação do método.

Em 2016, foi aprovada a Portaria 324, do Ministério da Saúde, como complemento às **Diretrizes Clínicas do Ministério da Saúde sobre o TEA**, sobretudo quanto ao uso de condutas terapêuticas em âmbito ambulatorial. Sobre o tratamento não medicamentoso é citado no protocolo modelos como a aplicação da ABA e do TEACCH (tratamento e educação para crianças com TEA), mas descreve que:

“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 [40,85,86]. 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 [2].”

Assim sendo, desde que não haja referências na literatura, basta que apresente qualquer grau de sucesso ou de contribuição para o cuidado geral de tais pessoas para que se possa indicar uma modalidade terapêutica, mesmo quando baseada no último grau da classificação – os denominados relatos de casos, tais como os relatos dos familiares e dos profissionais envolvidos no cotidiano do manejo de tal condição psicopatológica, com repercussões dramáticas para todo o ambiente familiar.

5. ENCERRAMENTO

Este Parecer Técnico foi digitado em 12 (doze) folhas e 1 (um) Anexo, apenas em seu anverso, estando todas as folhas numeradas, à exceção desta última que segue datada e assinada.

São Paulo, 06 de dezembro de 2019



Kennedy Nejar
Analista da Promotoria I
Área da Saúde – Médico Psiquiatra

CORPO DE APOIO TECNICO - SETOR TÉCNICO CIENTÍFICO - PERITOS - CAEX

6. ANEXO



COREME / FCM / COMVEST

RESIDÊNCIA MÉDICA 2020
PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA E PSICOGERIATRIA
RESPOSTAS ESPERADAS

QUESTÃO 1

A) Perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes:

1) interações sociais (isolamento, não compartilhamento de interesses e brincadeiras)

2) comunicação (verbal e não verbal)

3) comportamento focalizado e repetitivo (repertório de atividades e interesses restritos e estereotípias)

B)1) Terapias comportamentais, visando melhora da interação, da comunicação, e do repertório de atividades e interesses, com redução dos comportamentos inadequados:

ABA (Applied Behavior Analysis – Análise do Comportamento Aplicado),

Terapia baseada no Modelo DENVER

TEACCH - Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children
(Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados com a Comunicação)

Floortime

Terapia Comportamental para Treino de Habilidades Sociais (THS)

2) Terapias Fonoaudiológicas, orientada pelo método ABA (Applied Behavior Analysis - Análise do comportamento aplicada), ou PECS (Picture exchange communication system - Sistema de comunicação por troca de figuras), com a finalidade de desenvolvimento (para os não verbais) ou melhora da comunicação

3) Terapia Ocupacional (Integração Neuro-sensorial, Musicoterapia, Equoterapia) para melhora das estereotípias, coordenação motora e alterações sensoriais

TREINAMENTO PARENTAL/ORIENTAÇÃO PARENTAL E ORIENTAÇÃO ESCOLAR

Excertos do material apresentado para análise:

Sugiro que o CAO-DH analise a questão e, inclusive, pelo nosso órgão técnico, também emita um parecer sobre o caso, para servir de base aos entendimentos dos colegas Promotores de Justiça.

Como estudiosa do assunto e mãe de autista, sei bem que a terapia ABA possui comprovação científica e é indicada pela OMS. Além disto, trata-se de modalidade de sessão de psicologia que, de qualquer forma, deve ser coberta pelo plano.

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Gestão de Pessoas – SGP
Diretoria de Assistência e Promoção à Saúde – SGP 4
Coordenadoria de Assistência à Saúde – SGP 4.2
Rua Bela Cintra, nº 151 – 10º Andar – Sala 182 - Consolação – São Paulo – Capital
CEP 01415-001
Fones: 3258-9084 / 3259-0142

RESPOSTA TÉCNICA NAT-Jus/SP

Descrição da Solicitação: Metodologia ABA (Applied Behavior Analysis – Análise do Comportamento Aplicada) – Transtorno do Espectro Autista

É uma desordem ao longo da vida que não afeta apenas o paciente, mas também seus entes queridos que buscam encontrar maneiras de lidar com o transtorno. Como um transtorno ao longo da vida com deficiências comportamentais, os pais de crianças com autismo tendem a ficar frustrados e angustiados com a falta de tratamento baseado em evidências e medicação disponível. Isso força os pais a ficarem desesperados por qualquer intervenção que melhore a condição de seus filhos.

Análise Comportamental Aplicada (ABA)

Programas baseados na ABA, que é uma intervenção comportamental intensiva, são atualmente uma das intervenções mais populares para o autismo. ABA é um método de ensino de comportamentos apropriados, dividindo as tarefas em pequenos passos e treinando os pacientes de forma sistemática e precisa. É caracterizada por uma apresentação discreta de estímulos com respostas seguidas de *feedback* imediato, reforço positivo, coleta de dados e testes sistemáticos de instrução.

A ABA é usada para reduzir interferências a fim de aumentar e reforçar comportamentos adaptativos desejáveis, ensinar novas habilidades e generalizar comportamentos para novas situações e ambientes. A teoria por trás do uso da ABA é que as crianças com autismo têm dificuldade em aprender através da imitação e da audição, como fazem crianças normais. O formato altamente estruturado parece satisfazer as necessidades daqueles que

têm autismo e que normalmente respondem à objetividade e à rotina. As técnicas podem ser usadas em diferentes tipos de situações, tais como situações cotidianas naturais (por exemplo, durante as refeições em casa ou no lazer), situações estruturadas (por exemplo, instrução formal em sala de aula), individualmente e em grupo.

As buscas por procedimentos de intervenção que sejam eficazes, socialmente relevantes e economicamente viáveis são fundamentais para o aperfeiçoamento do atendimento aos indivíduos com TEA. Entretanto, a análise do material indica que há necessidade de estudos controlados, com casuística relevante e critérios claros de inclusão e de avaliação dos resultados, para que qualquer proposta de intervenção possa ser considerada mais eficiente ou produtiva do que outras.

NT-84/2017 - Considerações/recomendações: As limitações metodológicas incluem a falta de medidas de resultado sensíveis a mudanças na sintomatologia do autismo e a incapacidade de medir ou controlar fatores de pré-tratamento, como contexto ambiental, outros tratamentos, comorbidades, etc. Perguntas permanecem sobre a idade ótima para início do tratamento, a linguagem e as habilidades cognitivas necessárias para certas modalidades de tratamento, a intensidade do tratamento (ou seja, o número de horas por semana), se a magnitude e o tipo de benefício de certos programas são melhores do que outros para certas crianças. **O NATS não recomenda o método ABA no tratamento de pacientes com transtorno do espectro autista (TEA), dado o fraco nível de evidência científica, sobre a eficácia deste método.**

Conclusão

Após análise da literatura consultada, pela limitação dos dados apresentados nos estudos, não encontramos evidências suficientes sobre a efetividade da terapia, **não sendo possível corroborar pela indicação da Terapia ABA sobre outras terapias utilizadas no tratamento e acompanhamento do Transtorno do Espectro Autista.**

Sem mais.

Equipe NAT-Jus/SP.

Trata-se de relatório do processo de revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, atualmente garantido pela Resolução Normativa nº 387/2015, com vistas à publicação de lista atualizada das coberturas mínimas obrigatórias a serem asseguradas pelos planos de saúde com vigência a partir de 2018 (Rol 2018).