

NOTA TÉCNICA Nº 1087/2022 - NAT-JUS/SP

1. Identificação do solicitante

- 1.1. Solicitante: [REDACTED]
- 1.2. Origem: 2ª Vara Cível Federal de São Paulo – TRF3
- 1.3. Processo nº: 5010891-37.2022.4.03.6100
- 1.4. Data da Solicitação: 27/05/2022
- 1.5. Data da Resposta: 31/05/2022

2. Paciente

- 2.1. Data de Nascimento/Idade: 30/01/2020 – 02 anos
- 2.2. Sexo: feminino
- 2.3. Cidade/UF: São Paulo/SP
- 2.4. Histórico da doença: Transtorno do Espectro Autista – CID F84

3. Quesitos formulados pelo(a) Magistrado(a)

4. Descrição da Tecnologia

- 4.1. Tipo da tecnologia: **procedimento**

Psicoterapia

Fonoterapia

Terapia ocupacional

Método ABA

5. Discussão e Conclusão

- 5.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:

O transtorno de espectro autista corresponde a um conjunto de distúrbios do neurodesenvolvimento com graus variáveis de disfunção em inteligência, uso de linguagem e

interação social. A intervenção precoce, multidisciplinar, psicoeducacional possibilita melhorar o curso da doença. (1) A publicação do Ministério da Saúde sobre a linha de cuidado às pessoas com transtorno do espectro autista contempla os conceitos de integralidade do sujeito e seus cuidados, que por sua vez engloba a multidisciplinaridade da equipe, nas suas diretrizes para o cuidado. “O Projeto Terapêutico Singular (PTS) (BRASIL, 2008) é o direcionamento das ofertas de cuidado construído a partir da identificação das necessidades dos sujeitos e de suas famílias, em seus contextos reais de vida, englobando diferentes dimensões. “ (2). Assim, os cuidados são organizados de forma a responder às demandas de acordo com as peculiaridades do paciente, sua família e seu contexto. As evidências científicas apontam para o papel fundamental da reabilitação multidisciplinar em pacientes com espectro autista e deficiência intelectual.

O ministério da saúde em sua publicação (2) apresenta algumas tecnologias disponíveis para o cuidado destes pacientes: Tratamento Clínico de Base Psicanalítica, Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavioral Analysis* – ABA), Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA), Integração Sensorial, Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (TEACCH), Acompanhamento terapêutico. Ressalta ao apresenta –las que: 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 (2).

Há *Facilitador escolar conforme decreto n. 8.368, Lei nº [12.764](#)*.

Metodologia ABA, Psicologia ABA:

Realizamos busca nas bases de dados Pubmed, Cochrane, Scielo, com os termos “autism”, “applied behavior analysis”, “therapy”

Quando realizamos filtro de pesquisa para ensaios clínicos, encontramos:

Existem modelos de intervenção comportamental para estes pacientes, tais como a ABA (Applied Behaviour Analysis) e o PRT (Pivotal Response Treatment). O PRT é um modelo de intervenção comportamental derivado da ABA. Ensaio clínico com 30 crianças de escola pública comparou a intervenção PRT com ABA em sessões de 60 minutos, 2 vezes por semana, por 3 meses. O estudo foi randomizado e o desfecho avaliado foi a redução da frequência de comportamentos disruptivos. Houve uma redução na frequência dos comportamentos disruptivos estatisticamente superior no grupo que recebeu a intervenção PRT, quando comparada ao grupo que recebeu a ABA (3). Este mesmo grupo avaliou outros desfechos na comparação destes métodos e encontrou superioridade no PRT para outros desfechos (4).

Outro ensaio clínico randomizou 6 crianças com TEA para a intervenção ABA versus intervenção sensorial na seletividade alimentar, com duração de 1,5 hora por pelo menos 12 sessões, 3 vezes por semana. O grupo que recebeu a intervenção ABA demonstrou melhora na seletividade alimentar. (5)

Outro ensaio clínico randomizou 15 crianças com TEA para intervenção ABA (32 sessões com duração de 2 horas cada) versus grupo controle e avaliou melhora dos comportamentos sociais após a intervenção e após 32 semanas. O grupo ABA apresentou melhora estatisticamente significativa dos comportamentos sociais mesmo após 32 semanas do término da intervenção (6). Encontramos ensaios clínicos avaliando o efeito sinérgico de ABA com probióticos (7), e bumetanida (8). Porém, estes estudos não compararam a terapia ABA com outros modelos de intervenção.

Um estudo observacional retrospectivo selecionou 334 crianças com TEA referenciadas para a intervenção ABA na Califórnia para avaliar quantas realizaram o tratamento prescrito e em qual intensidade. Foram evidenciadas baixas taxas de início de tratamento, manutenção e intensidade neste estudo. (9)

Na base de dados Scielo, encontramos uma revisão sistemática da literatura envolvendo as propostas de terapia baseada na análise de comportamento aplicada (ABA) dirigida a pessoas com TEA, nas bases de dados Web of Science, Medline, SciELO e Lilacs. Os artigos selecionados abordaram processos de intervenção, revisões de literatura, formação profissional e a contribuição dos pais no processo de intervenção. De acordo com esse trabalho, a maioria das revisões de literatura conclui que os processos de intervenção são controversos, caros e dependentes de fatores externos. Não foi possível a realização de meta-análise devido à ausência de critérios de inclusão e caracterização comparáveis. E conclui que “ Não há evidência suficiente para corroborar a preponderância da ABA sobre outras alternativas.” (10)

Recente revisão sistemática sobre a aplicação da intervenção comportamental precoce e intensiva demonstra escassez de estudos de alta qualidade metodológica de evidência, devido à inclusão de estudos pequenos, não randomizados; reforçando a necessidade de maiores estudos para a indicação dessa técnica em detrimento das outras. (11). Outra revisão sistemática recente reforça a heterogeneidade dos estudos quanto à caracterização da adesão e qualidade das intervenções, o que compromete a avaliação de eficácia do método. (12)

Alguns autores questionam a bioética da intervenção ABA neste contexto e os conflitos de interesse (COIs) existentes nos trabalhos científicos do tema. (13, 14). Um trabalho detectou que 87% dos

estudos com declarações afirmando que os autores não tinham COIs, foram de autoria de pesquisadores que tinham COIs de consultoria clínica / de treinamento. (14)

A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que: o tratamento deve ser iniciado tão logo haja suspeita ou imediatamente após o diagnóstico por uma equipe interdisciplinar incluindo psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, educadores físicos. 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 (15). Dentre os métodos disponíveis citam: ABA, Denver, TEACCH, integração sensorial, dentre outros. A escolha da metodologia deve ser individualizada. (15).

Quanto à intensidade da reabilitação não há consenso na literatura. Um recente ensaio clínico, multicêntrico, comparou estilos e intensidade de reabilitação (15 versus 25 horas semanais) em crianças com TEA e não houve diferença nos desfechos estudados (gravidade de sintomas, linguagem receptiva, comunicação e habilidades não verbais) (16). Na melhora de comunicação espontânea, outro ensaio clínico com 87 crianças com TEA, evidenciou melhora com maior intensidade de reabilitação apenas nas crianças com quadros leves em frequência e espontaneidade da comunicação, sem outros desfechos positivos. (17)

Sobre as outras terapias:

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, explicitadas no documento http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf, e as evidências científicas sobre o tema que podem ser consultadas em parecer emitido pela SBFa em 2018 cujo acesso pode ser realizado

em <https://www.sbfa.org.br/porta12017/> Eficácia dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no tratamento de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista” (18, 19)

Parecer da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia de 2019 destaca: 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. Quanto às evidências científicas sobre os métodos, podemos citar um estudo de revisão sistemática, que investigou 52 artigos com o método ABA nos quais foram analisados o tratamento de 663 participantes e que concluem sobre a impossibilidade de realizar uma meta-análise dos dados, devido à ausência de critérios de inclusão e caracterização comparáveis, o que levou as autoras a inferirem que não há evidência suficiente para corroborar a preponderância deste método sobre outras possibilidades. (20)

Terapia Ocupacional

Há evidências de que a terapia ocupacional tem benefício na reabilitação de pacientes com espectro autista. (21) A modalidade de integração sensorial apresenta evidências favoráveis para a reabilitação destes pacientes. (22, 23)

5.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

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.

5.3. Parecer

() Favorável

(x) Desfavorável

5.4. Conclusão Justificada:

As evidências científicas apontam para o papel fundamental da reabilitação multidisciplinar, incluindo psicoterapia comportamental, terapia ocupacional, fonoaudiologia, dentre outros profissionais, em pacientes com espectro autista. A paciente terá benefício com a terapia

multidisciplinar. Entretanto, a literatura científica não mostra superioridade (ou inferioridade) das metodologias solicitadas sobre outros métodos de reabilitação. A sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que a reabilitação multidisciplinar seja feita de forma precoce, intensiva e que a metodologia escolhida respeite a singularidade do paciente e sua família. Recomenda que a reabilitação inclua: psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, educadores físicos. A intensidade da reabilitação não está definida em seu manual de orientação. Os dados atuais da literatura científica não nos permitem definir qual a melhor frequência semanal para tais atividades.

Ressaltamos que devam ser avaliadas as necessidades específicas da paciente e sua família para adequação da proposta terapêutica multidisciplinar. Parâmetros como facilidade de transporte, tempo usado no método, custo e outros, também devem ser considerados para a escolha das técnicas mais adequadas para essa paciente em especial.

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de urgência e emergência do CFM?

() SIM, com potencial risco de vida

() SIM, com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função

(x) NÃO

5.5. Referências bibliográficas:

1. Mulas F, Ros-Cervera G, Millá MG, Etchepareborda MC, Abad L, Téllez de Meneses M. Modelos de intervención en niños con autismo [Models of intervention in children with autism]. Rev Neurol. 2010 Mar 3;50 Suppl 3:S77-84. Spanish.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
3. Mohammadzaheri F, Koegel LK, Rezaei M, Bakhshi E. A Randomized Clinical Trial Comparison Between Pivotal Response Treatment (PRT) and Adult-Driven Applied Behavior Analysis (ABA) Intervention on Disruptive Behaviors in Public School Children with Autism. J Autism Dev Disord. 2015 Sep;45(9):2899-907.

4. Mohammadzaheri F, Koegel LK, Rezaee M, Rafiee SM. A randomized clinical trial comparison between pivotal response treatment (PRT) and structured applied behavior analysis (ABA) intervention for children with autism. *J Autism Dev Disord*. 2014 Nov;44(11):2769-77.
5. Peterson KM, Piazza CC, Volkert VM. A comparison of a modified sequential oral sensory approach to an applied behavior-analytic approach in the treatment of food selectivity in children with autism spectrum disorder. *J Appl Behav Anal*. 2016 Sep;49(3):485-511.
6. Leaf JB, Leaf JA, Milne C, Taubman M, Oppenheim-Leaf M, Torres N, Townley-Cochran D, Leaf R, McEachin J, Yoder P; Autism Partnership Foundation. An Evaluation of a Behaviorally Based Social Skills Group for Individuals Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2017 Feb;47(2):243-259.
7. Li YQ, Sun YH, Liang YP, Zhou F, Yang J, Jin SL. Effect of probiotics combined with applied behavior analysis in the treatment of children with autism spectrum disorder: a prospective randomized controlled trial. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*. 2021 Nov 15;23(11):1103-1110. English, Chinese.
8. Du L, Shan L, Wang B, Li H, Xu Z, Staal WG, Jia F. A Pilot Study on the Combination of Applied Behavior Analysis and Bumetanide Treatment for Children with Autism. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2015 Sep;25(7):585-8.
9. Choi KR, Bhakta B, Knight EA, Becerra-Culqui TA, Gahre TL, Zima B, Coleman KJ. Patient Outcomes After Applied Behavior Analysis for Autism Spectrum Disorder. *J Dev Behav Pediatr*. 2022 Jan 1;43(1):9-16.
10. Fernandes, Fernanda Dreux Miranda e Amato, Cibelle Albuquerque de la Higuera Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. *CoDAS*. 2013, v. 25, n. 3, pp. 289-296. Disponível em: <>. Epub 19 Jul 2013. ISSN 2317-1782.
11. Reichow B, Hume K, Barton EE, Boyd BA. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. Art.
12. Caron V, Bérubé A, Paquet A. Implementation evaluation of early intensive behavioral intervention programs for children with autism spectrum disorders: A systematic review of studies in the last decade. *Eval Program Plann*. 2017 Jun;62:1-8.
13. Wilkenfeld DA, McCarthy AM. Ethical Concerns with Applied Behavior Analysis for Autism Spectrum "Disorder". *Kennedy Inst Ethics J*. 2020;30(1):31-69.

14. Bottema-Beutel K, Crowley S. Pervasive Undisclosed Conflicts of Interest in Applied Behavior Analysis Autism Literature. *Front Psychol.* 2021 May 5;12:676303.
15. Transtorno do Espectro do Autismo. *Soc Brasileira de Pediatria.* Nº 05, Abril de 2019. Manual de Orientação.
16. Rogers SJ, Yoder P, Estes A, Warren Z, McEachin J, Munson J, Rocha M, Greenson J, Wallace L, Gardner E, Dawson G, Sugar CA, Helleman G, Whelan F. A Multisite Randomized Controlled Trial Comparing the Effects of Intervention Intensity and Intervention Style on Outcomes for Young Children With Autism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2021 Jun;60(6):710-722.
17. Yoder P, Rogers S, Estes A, Warren Z, Munson J, Helleman G, McEachin J. Interaction of Treatment Intensity and Autism Severity on Frequency and Maturity of Spontaneous Communication in Toddlers with Autism Spectrum Disorder. *Autism Res.* 2020 Nov;13(11):1902-1912.
18. <https://www.fonoaudiologia.org.br/nota-de-esclarecimento-sobre-protocolos-clinicos-e-diretrizes-no-tratamento-de-individuos-com-transtorno-do-espectro-autista-2/>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
20. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2019. MÉTODOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS AMPLIADAS NO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO. Parecer elaborado pelos Departamentos de Linguagem e Saúde Coletiva da SBFa. Disponível em <https://www.sbfa.org.br/portal2017/pdf/parecer-tea-sbfa-2019.pdf>
21. Romagnoli G, Leone A, Romagnoli G, Sansoni J, Tofani M, De Santis R, Valente D, Galeoto G. Occupational Therapy's efficacy in children with Asperger's syndrome: a systematic review of randomized controlled trials. *Clin Ter.* 2019 Sep-Oct;170(5):e382-e387.
22. Schoen SA, Lane SJ, Mailloux Z, May-Benson T, Parham LD, Smith Roley S, Schaaf RC. A systematic review of ayres sensory integration intervention for children with autism. *Autism Res.* 2019 Jan;12(1):6-19. doi: 10.1002/aur.2046. Epub 2018 Dec 12.
23. Schaaf RC, Dumont RL, Arbesman M, May-Benson TA. Efficacy of Occupational Therapy Using Ayres Sensory Integration®: A Systematic Review. *Am J Occup Ther.* 2018 Jan/Feb;72(1):7201190010p1-7201190010p10.

Considerações NAT-Jus/SP: A autoria do presente documento não é divulgada por motivo de preservação do sigilo.

Equipe NAT-Jus/SP