

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Narciso Alvarenga M. de Castro

PROCESSO Nº.: 51237784620198130024

CÂMARA/VARA: Infância e Juventude

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: JLRDO

IDADE: 06 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Terapia interdisciplinar intensiva através de metodologia específica – Modelo Denver (Early Start Denver Model - ESDM)

DOENÇA(S) INFORMADA(S): F 84.0

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção de terapia intensiva através de metodologia específica - Modelo Denver

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 47594

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002379

II – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de transtorno do espectro do autista, para o qual foi prescrita terapia intensiva diária através de metodologia específica – Modelo Denver, sob a justificativa de terem sido realizadas terapias / intervenções com profissionais sem as qualificações específicas, e em intensidade aquém do necessário.

“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 variável¹. 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. *“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. Baseia-se nos métodos de análise de comportamento aplicada (ABA).

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 um método específico, como o

proposto, tenha 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 modelo Denver, essa abordagem está indicada para crianças com menos de 4 anos de idade, devendo ser iniciada idealmente antes dos 3 anos, o que não é mais possível no caso da parte autora. A definição de determinada técnica / método a ser empregado, deve atender às necessidades individuais de cada paciente, portanto, é necessário avaliar e combinar as possibilidades individuais com os recursos terapêuticos existentes e compatíveis com suas particularidades.

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://bvsmms.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/sec/procedimento/exibir/0101050089/08/2021>

14) Resolução Normativa n 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>

IV – DATA:

16/08/2021

NATJUS – TJMG