

Data: 28/08/2017

RT – 63/2017

Solicitante: Juiz de Direito Carlos Frederico Braga da Silva

35ª Vara Cível da Comarca de Belo Horizonte

Número do processo: 5087890-21.2016-8.13.0024

Medicamento	
Material	
Procedimento	x
Cobertura	

Ré: AMIL SAÚDE

TEMA: Fonoaudiologia com os métodos ABA, Teacch, Pecs e Floortime, Terapia Ocupacional com Integração Sensorial e com os métodos ABA e Floortime, Psicoterapia Cognitivo Comportamental pelo método ABA, Equoterapia, Hidroterapia, Psicomotricidade e Musicoterapia em criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Sumário

1. Demanda	2
2. Contexto	6
3. Pergunta estruturada	8
4. Descrição da tecnologia solicitada	8
5 Revisão da literatura.....	11
6. Disponibilidade na ANS/SUS.....	18
7. Recomendação	19
Referências	21

1.Demanda

Bom dia!

Encaminho, em anexo, ofício do Juiz da 35ª Vara Cível da Comarca de Belo Horizonte que requisita nota técnica sobre um Processo Eletrônico PJE nº 5087890-21.2016.8.13.0024, cuja cópia segue em anexo.

Atenciosamente,

Rosana Coelho Rigamonte (matrícula 2770-6)

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

COMARCA DE BELO HORIZONTE

35ª Vara Cível da Comarca de Belo Horizonte

**AVENIDA AUGUSTO DE LIMA, 1549, BARRO PRETO, BELO HORIZONTE - MG - CEP:
30190-002**

PROCESSO Nº 5087890-21.2016.8.13.0024

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM (7)

ASSUNTO: [Planos de Saúde]

AUTOR: [REDACTED]

RÉU: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

DESPACHO

Vistos, etc.

Instadas a especificarem as provas que pretendiam produzir (id. 17462674), somente a ré manifestou-se e requereu a expedição de ofício à ANS (id. 17931562), tendo a autora permanecido inerte (id. 19272153).

1. Indefiro o pedido da ré de id. 19272153, por se tratar de providência que cabe a própria parte, no seu exclusivo interesse. Porém, determino a expedição de ofício ao natssaude@gmail.com, para que ofereça uma nota técnica neste caso, devendo ser enviado cópia do processo eletrônico.

2. Depois, tratando-se de processo que versa sobre interesse de menor, dê-se vista ao Ministério Público para manifestação.

3. Após, intime-se as partes para, em 10 dias, manifestarem.

4. Na sequência, venham-me os autos conclusos para sentença.

Belo Horizonte(MG). Data informada no ID da assinatura eletrônica.

Carlos Frederico Braga da Silva - Juiz de Direito

Relatórios médicos

RELATÓRIO MÉDICO

A paciente [REDACTED] (DN: 22/12/2012), filha de [REDACTED], tem diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do desenvolvimento de linguagem, acompanhado de hipotonia muscular importante, com notável evolução das funções motora, de linguagem e interação após início da estimulação persistente, sendo, desta forma, imprescindível a realização das atividades abaixo:

- 1 – Fonoaudiologia pelo método ABA, TEACCH, PECS – 3 vezes por semana
- 2 – Terapia Ocupacional com Integração Sensorial – 5 vezes por semana
- 3 – Psicoterapia Cognitivo Comportamental pelo método ABA – 5 vezes por semana
- 4 – Psicomotricidade – 3 vezes por semana
- 5 – Hidroterapia – 2 vezes por semana
- 6 – Equoterapia – 2 vez por semana
- 7 – Musicoterapia – 1 vez por semana

Os riscos para sua saúde se não se submeter à reabilitação acima são graves e irremediáveis, como o não desenvolvimento da fala, agressividade, quadro psicótico, total dependência da família, automutilação e não socialização.

Belo Horizonte, 16 de setembro de 2016.


Gabriela Araujo Costa

Pediatra – CRM-MG 41518





PACIENTE: [Redacted] Data: 16/09/2016

Relato para os devidos fins que a paciente supracitada é por mim acompanhada devido a quadro de múltiplas alergias alimentares não mediadas + transtorno do espectro autista.

A paciente apresenta defasagem global no desenvolvimento neuropsicomotor, associada à discreta hipotonia com dispraxias e agnosias múltiplas. Do ponto de vista comportamental, observamos dificuldade de interação e linguagem, estereotípias e desatenção. Evolução com melhora lenta. Necessita de acompanhamento com urgência das terapias:

- Fonoaudiologia pelo método ABA e/ou DIR/Floortime e/ou Preat
- Terapia ocupacional com integração sensorial
- Psicoterapia cognitivo comportamental pelo método DIR/Floortime e/ou ABA
- Psicomotricidade
- Hidroterapia
- Equoterapia
- Musicoterapia

Faz-se necessário toda esta estrutura por tempo indeterminado, para podermos ter uma boa resposta no desempenho neuropsicomotor e assim melhor prognóstico, atualmente a criança só esta fazendo duas sessões de terapia ocupacional e uma de fonoaudiologia o que se mostra inadequado, tendo em vista que precisa no mínimo de 20 horas de estimulação semanais. A não realização dessas estimulações determina o enfrentamento de uma série de dificuldades causadas pelo transtorno, gerando alterações e sequelas neuropsicomotoras.

Reforço que, todos os profissionais necessitam ter ampla experiência em atendimento neurológico e mais ainda, experiência em autismo, para obtermos melhora clínica e isso repercutirá no prognóstico do paciente. Do ponto de vista medico e de desenvolvimento, cumpre critérios para receber todos os benefícios para portadores de patologia crônica de caráter permanente CID 10: F84.0

A disposição para eventuais esclarecimentos,


 Email: draceniilamilagres@gmail.com / Skype: [ceniilamilagresmacedo](#)
 Telefone para urgências: (31) 9876-9737
CRMG 55317
CONTROLE 951822

BH, 16/09/16

NEUROLOGIA
INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA
Dr. RODRIGO CARNEIRO | CRM: 24852



RELATÓRIO MÉDICO

A menor [REDACTED] apresenta defasagem global no desenvolvimento neuropsicomotor, associado à discreta hipotonia com dispraxias e agnosias múltiplas.

Do ponto de vista comportamental, observamos dificuldade de interação e linguagem, estereotípias e desatenção. Evolução com melhora lenta.

Necessita de intervenção multidisciplinar regular em três sessões semanais de fonoaudiologia, psicoterapia (nas suas várias modalidades para o quadro exposto acima) e terapia ocupacional com integração neurosensorial. Sugerimos complementação das terapias convencionais com musicoterapia, hidroterapia e equoterapia. Nas quais vem apresentando resposta satisfatória com melhora gradativa.

Tem indicação de pré-escola para estimulação global e socialização.

Faremos reavaliações semestrais.

Do ponto de vista médico e de desenvolvimento, **cumpe critérios para receber todos os benefícios para portadores de patologia crônica de caráter permanente.**

CID 10: F84.9

Dr Rodrigo Carneiro de Campos
Neurologista Infantil
CRM- MG 24852



Av. do Contorno, 4747 - Sala 601 | Serra | Belo Horizonte | MG
CEP 30.110-027 | Tel.: 31 3287.0375 | Cel.: 31 9583.3085
rcneuro@gmail.com

2.Contexto

O transtorno do espectro autista (TEA) é caracterizado por deficiências persistentes em comunicação social e padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamentos, interesses ou atividades. Desenvolvimento anormal está presente durante a primeira infância, mas pode se manifestar somente mais tarde. Há uma história de atraso na linguagem (atraso na fala de palavras isoladas ou frases simples) e 25% das crianças perdem habilidades de linguagem

previamente adquiridas (regressão). Crianças que atendem aos critérios apresentam um diagnóstico de "transtorno do espectro autista" e, além disso, são qualificadas pelo nível de gravidade. Aproximadamente 20% a 30% das crianças desenvolvem epilepsia e 50% têm deficiência intelectual; outras têm capacidade na média ou acima da média. No entanto, muitas pessoas têm um perfil cognitivo irregular, e apresentam pontos cognitivos relativos fortes e fracos no teste cognitivo. Além dos sintomas básicos de TEA, a maioria das pessoas tem condições coexistentes (por exemplo, dificuldade para dormir). Muitos jovens e adultos com TEA têm problemas de saúde mental como ansiedade. Essas condições associadas costumam ser mais difíceis de tratar que o TEA propriamente dito.¹

Nos últimos 10 anos, a prevalência detectada de transtorno do espectro autista (TEA) aumentou substancialmente. Dados sugerem que o aumento no diagnóstico de TEA tem sido acompanhado por uma queda na prevalência de outros transtornos do neurodesenvolvimento e que um diagnóstico clínico mais preciso subjaz ao aumento da prevalência detectada. Dados mais recentes sugerem que pelo menos 1% das crianças têm TEA; alguns estudos registram uma prevalência de aproximadamente 2%. Cerca de 50% das crianças com TEA têm uma deficiência intelectual. Os meninos são afetados mais comumente que as meninas (4:1).¹

Crianças com transtorno do espectro autista (TEA) têm uma ampla faixa de quadros clínicos. Os padrões de dificuldades e comportamentos variam com a idade, mas o atraso na linguagem é uma preocupação comum dos pais. É necessária uma história detalhada do neurodesenvolvimento e do funcionamento atual. Quando bebês podem ser anormalmente plácidos ou irritáveis; dificuldades de alimentação são comuns. Durante a infância, as deficiências na fala, na comunicação, nas brincadeiras e no funcionamento social tornam-se mais óbvias. Pode haver regressão de habilidades de linguagem anteriormente aprendidas; a regressão de capacidades motoras isoladamente deve fazer os médicos pensarem em outros diagnósticos possíveis, e as crianças devem ser devidamente investigadas. Dificuldades de alimentação são comuns, com particular rigidez quanto a determinados alimentos e ao ambiente das refeições. Também pode haver dificuldades sensoriais como uma reação negativa e, às vezes, idiossincrática a determinadas texturas, sons e outros estímulos sensoriais. Por outro lado, algumas crianças têm interesse em

ambientes ou atividades sensoriais específicas. As crianças podem apresentar maneirismos motores, como bater a mão ou girar. Pode ser muito difícil tratar comportamentos repetitivos. A maioria das crianças com TEA também tem condições coexistentes, como dificuldade para dormir ou ansiedade.²

3. Pergunta estruturada

Paciente: Paciente portador de Transtorno do Espectro Autista (TEA);

Intervenção: Fonoaudiologia com os métodos ABA, Teacch, Pecs e Floortime, Terapia Ocupacional com Integração Sensorial com os métodos ABA e Floortime, Psicoterapia Cognitivo Comportamental pelo método ABA, Equoterapia, Hidroterapia, Psicomotricidade e Musicoterapia;

Comparação: Reabilitação integrada da pessoa portadora de TEA com métodos convencionais de fisioterapia, terapia ocupacional e psicoterapia.

Desfecho: Melhora da qualidade de vida.

4. Aspectos gerais dos métodos solicitados

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é uma abordagem utilizada para o planejamento de intervenções de tratamento e educação para pessoas com transtornos do espectro do autismo, que prioriza a criação de programas para o desenvolvimento de habilidades sociais e motoras nas áreas de comunicação e autocuidado.

Um dos princípios básicos da ABA é que um comportamento é qualquer ação que pode ser observada e contada, com uma frequência e duração, e que este comportamento pode ser explicado pela identificação dos antecedentes e de suas consequências. É a identificação das relações entre os eventos ambientais e as ações do organismo. Para estabelecer estas relações devemos especificar a ocasião em que a resposta ocorre à própria resposta e as consequências

reforçadoras. O método ABA procura intencionalmente ensinar a criança a exibir comportamentos mais adequados no lugar dos comportamentos problemas.

O ***Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children (TEACCH)*** é um programa educacional e clínico com uma prática predominantemente psicopedagógica que observa os comportamentos das crianças autistas em diversas situações frente a diferentes estímulos, empregando pressupostos da teoria comportamental e da psicolinguística. O programa TEACCH foi desenvolvido por Eric Schopler no final dos anos 1970.

Os princípios do ensino estruturado da TEACCH incluem:

- Compreender a cultura do autismo;
- Desenvolver um plano individual e centrado na família para cada aluno, em vez de usar um currículo padrão;
- Estruturação do ambiente físico de uma forma que auxilie alunos com autismo para entender o significado;
- Usar suportes visuais para tornar a sequência de atividades diárias previsíveis e compreensível;
- Usar suportes visuais para tornar as tarefas individuais compreensíveis

Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (do Inglês, Picture Exchange Communication System- PECS) foi desenvolvido por Andrew S. Bondy, Ph.D. e Lori Frost, M.S., CCC / SLP em 1985 como um sistema de intervenção aumentativa/alternativa de comunicação, exclusivo para indivíduos com transtorno do espectro do autismo e doenças do desenvolvimento relacionadas. Usado pela primeira vez num programa em Delaware 'Delaware Autistic Program'. PECS não requer materiais complexos ou caros. Foi criado pensando em educadores, famílias e cuidadores, por isso é facilmente utilizado em uma variedade de situações.

PECS começa ensinando uma pessoa a dar uma figura de um item desejado para um "parceiro de comunicação", que imediatamente aceita a troca como um pedido. O sistema passa a ensinar a

discriminação de figuras e como juntá-las formando sentenças. Nas fases mais avançadas, os indivíduos aprendem a responder perguntas e fazer comentários.

O Floortime é uma das estratégias do Modelo baseado no Desenvolvimento, nas Diferenças Individuais e na Relação (D.I.R.®). O Floortime, "tempo de chão", é uma técnica em que o terapeuta ou professor segue os interesses emocionais da criança ao mesmo tempo em que a desafia a ir em direção ao maior domínio das capacidades sociais, emocionais e intelectuais. Ou seja, utiliza o que a criança apresenta para construir e expandir, assim, ajudando-a a interagir e envolver-se com os outros mais efetivamente. Interações por meio da música, movimento, arte, jogos ou até mesmo através de conversas geralmente são mais espontâneas e improvisadas dentro deste elemento.

A **Equoterapia** - equitação é um exercício realizado para melhorar a coordenação, o controle de cabeça e tronco, e melhora da marcha. O movimento ritmado e repetitivo do cavalo leva a um movimento do cavaleiro similar à marcha humana. O centro de gravidade do cavalo se distribui tridimensionalmente provocando um movimento da pelve similar ao caminhar. A necessidade de se ajustar ao movimento do cavalo provocaria a utilização de musculatura e articulações, aumentando a elasticidade e mobilidade do corpo, e levaria a melhora da contração, estabilidade articular e equilíbrio postural.

Enquanto a hipoterapia, a psicoterapia facilitada por equinos e a terapia em cavalgar utilizam o cavalo em comum, existe uma diferença entre elas. Na psicoterapia facilitada por equinos, durante uma sessão, a presença do cavalo é considerada como terapêutica. O foco no cavalgar é maior e inclui aprendizado físico, social, sensorial e psicossocial, incluindo a relação entre o paciente e o cavalo, que deve ser certificado pelo instrutor.

A **hidroterapia** é também conhecida como fisioterapia aquática e consiste em exercícios terapêuticos realizados dentro da água (normalmente uma piscina aberta e de água aquecida) com o objetivo de auxiliar na reabilitação física e motora de pacientes lesionados. A fisioterapia na

água já é empregada no tratamento de desvios posturais (escoliose, lordose, etc.) e da melhora da marcha, em casos de dificuldade respiratória, problemas neurológicos e ortopédicos, dentre outros.

A **musicoterapia** é um tipo de tratamento que utiliza músicas com letra ou somente na forma instrumental, além de instrumentos como violão, flauta e outros de percussão onde o objetivo não é aprender a cantar ou tocar um instrumento, mas saber reconhecer os sons de cada um ter a possibilidade de expressar suas emoções através destes sons.

5. Revisão da literatura

Base de dados	Estratégia de busca
<i>uptodate</i>	autism spectrum disorder
PubMed ABA	(("J Exp Psychol Appl"[Journal] OR "applied"[All Fields]) AND ("behavior"[MeSH Terms] OR "behavior"[All Fields] OR "behavioral"[All Fields]) AND ("analysis"[Subheading] OR "analysis"[All Fields])) AND ABA [All Fields] AND systematic[sb] = recuperados 7 estudos, selecionado 1 estudo.
PubMed TEACCH	teacch[All Fields] AND program[All Fields] = 35 estudos, selecionado 1 estudo.
PubMed PEC	(picture[All Fields] AND ("Sex Health Exch"[Journal] OR "exchange"[All Fields]) AND ("communication"[MeSH Terms] OR "communication"[All Fields]) AND system[All Fields] AND ("autistic disorder"[MeSH Terms] OR "autistic"[All Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "autistic disorder"[All Fields] OR "autism"[All Fields])) AND Meta-Analysis[ptyp] = recuperados 5 estudos >> selecionado um estudo.
PubMed Floortime	floortime[All Fields] AND ("autistic disorder"[MeSH Terms] OR "autistic"[All Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "autistic disorder"[All Fields] OR "autism"[All Fields] – recuperados 6 estudos e selecionado um.
PubMed Equoterapia	("equine-assisted therapy"[MeSH Terms] OR ("equine-assisted"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "equine-assisted therapy"[All Fields] OR "hippotherapy"[All Fields]) AND ("autism spectrum disorder"[MeSH Terms] OR ("autism"[All Fields] AND "spectrum"[All

	Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "autism spectrum disorder"[All Fields]) – recuperados 9 – selecionados 9
PubMed Hidroterapia	("autism spectrum disorder"[MeSH Terms] OR ("autism"[All Fields] AND "spectrum"[All Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "autism spectrum disorder"[All Fields]) AND ("hydrotherapy"[MeSH Terms] OR "hydrotherapy"[All Fields]) – NENHUM ESTUDO
PubMed Musicoterapia	("autism spectrum disorder"[MeSH Terms] OR ("autism"[All Fields] AND "spectrum"[All Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "autism spectrum disorder"[All Fields]) AND ("musicotherapy"[MeSH Terms] OR "musicotherapy "[All Fields]) – NENHUM ESTUDO

Resultados:

Aspecto geral do tratamento:

Segundo o sumário *point-of-care uptodate*,³ as intervenções com programas comportamentais e educacionais são o alvo para abordagem de pacientes com TEA, com o objetivo de melhora global da função. Estas intervenções são realizadas principalmente por educação personalizada especial ou terapeutas treinados nestes programas especificamente. Apesar da grande variabilidade de programas para crianças com ASD, os mesmos geralmente focam objetivos similares:⁴

- Maximizar a função;
- Levar a criança à independência;
- Melhorar a qualidade de vida da criança e da família.

Objetivos específicos:

- Melhorar as habilidades funcionais sociais;
- Melhorar a comunicação (funcional e espontânea);

- Melhorar as habilidades adaptativas;
- Diminuir os comportamentos negativos ou não funcionais;
- Promover a função acadêmica e a cognição.

6. Leitura Crítica dos estudos sobre os métodos solicitados:

1 – Sobre o método ABA - A Análise do Comportamento Aplicada, do inglês, *applied behavioral analysis (ABA)*

Virvés-Ortega J et al – 2010 - Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: meta-analysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes.⁵

A intervenção ABA em longo prazo levou a efeitos positivos em termos de funcionamento intelectual, desenvolvimento da linguagem, aquisição de competências de vida diária e funcionamento social em crianças com autismo. Os resultados relacionados à linguagem (QI, linguagem receptiva e expressiva, comunicação) foram superiores ao QI não verbal, ao funcionamento social e às habilidades de vida diária.

Entretanto, a apreciação geral da literatura comparando ABA com os métodos tradicionais de fisioterapia, terapia ocupacional tem sido dificultada pelos diferentes métodos, projetos, características de tratamento e padrões de qualidade dos estudos publicados. 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.

Portanto, não há evidências que este método seja superior aos métodos tradicionais de fisioterapia.

2 – Sobre o método *Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children (TEACCH)*

Virues-Ortega – 2013 - The TEACCH program for children and adults with autism: a meta-analysis of intervention studies.⁶

O programa de intervenção para o autismo conhecido como Tratamento e Educação de Crianças com Deficiência de Comunicação e Autista (TEACCH) é considerado uma prática emergente para o autismo. O estudo de Virues-Ortega de 2013 teve como objetivo:

(a) Realizar uma metanálise de estudos avaliando o efeito do programa TEACCH sobre uma variedade de resultados padronizados, incluindo habilidades perceptivas e motoras, atividades da vida diária, comportamento habilidades adaptativas, cognição e linguagem;

(b) Identificar características específicas da amostra, a intervenção e a metodologia do estudo que poderia ser associada de forma confiável com o aumento da eficácia da intervenção.

Um total de 13 estudos foi selecionado para metanálise totalizando 172 indivíduos com autismo expostos a TEACCH. Os resultados sugerem que os efeitos de TEACCH nas habilidades perceptivas, motoras, verbais e cognitivas foram de pequena magnitude entre os estudos incluídos na metanálise. Efeitos sobre comportamentos adaptativos, incluindo comunicação, atividades da vida diária e funcionamento motor estavam dentro da faixa de desprezível a pequena. Houve moderados a grandes ganhos no comportamento social e no comportamento inadaptado. Os

efeitos do programa TEACCH não foram medidos por aspectos da intervenção, tais como duração (total semanas), intensidade (horas por semana), e definição (baseado home-vs-center based).

A presente metanálise forneceu apoio limitado para o programa TEACCH como uma intervenção abrangente, os resultados devem ser considerados exploratórios devido à limitada quantidade de estudos disponíveis.

3 – Sobre o Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (do Inglês, Picture Exchange Communication System- PECS)

Flippin et al – 2010 - System (PECS) on communication and speech for children with autism spectrum disorders: a meta-analysis.⁷

O sistema de comunicação de troca de imagens (PECS) é um programa de treinamento de comunicação para crianças com transtornos do espectro do autismo (TEA). Esta metanálise revisa a evidência empírica atual para PECS em afetar comunicação e fala para crianças com TEA.

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura sobre PECS escrita entre 1994 e Junho de 2009. A qualidade do rigor científico foi avaliada e utilizada como critério de inclusão no cálculo do tamanho do efeito. Os tamanhos dos efeitos foram agregados separadamente para estudos individuais e de grupo para comunicação e resultados de fala.

Resultados: Foram incluídos oito experimentos com um único indivíduo (18 participantes) e três grupos estudos (95 participantes do PECS, 65 em outra intervenção / controle). Os resultados indicaram que PECS é uma promissora, mas ainda não estabelecida, baseada em evidências intervenção para facilitar a comunicação em crianças com ASD com idades entre 1-11 anos. Pequenos ou moderados ganhos na comunicação foram demonstrados após o treinamento. Os ganhos na fala foram pequenos à negativos.

4 - Sobre o método Floortime

Pajareya K et al. 2012 - A one-year prospective follow-up study of a DIR/Floortime parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders.⁸

Objetivo: determinar os resultados no desenvolvimento, diferença individual e relacionamento após o treinamento dos pais de crianças com TEA com um ano de participação no programa (DIR)/Floortime.

Método: Trinta e quatro crianças entre dois e seis anos de idade com TEA participaram com programa. Os pais foram encorajados a dedicar interação 1:1 conforme o nível de desenvolvimento de seus filhos de acordo com o treinamento que receberam. Vídeos pré e pós-intervenção foram distribuídos cegamente entre dois avaliadores.

Resultados: Trinta e uma famílias completaram o estudo. Os dados mostraram que a adesão ao programa DIR/Floortime, baseado no domicílio, com uma média de 14,2 horas por semana durante um ano pode ajudar 47% das crianças a melhorar o nível de desenvolvimento funcional (1,5 *Functional Development Level*, FDLs ou mais), com 23% com progresso razoável (1 FDL), e 29% com discreto progresso (0,5 FDL ou menos).

O estudo apresenta limitações metodológicas importantes: 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.

Há necessidade de mais estudos para definir a evidência do método Floortime.

5 – Sobre o método equoterapia

A equoterapia no tratamento de crianças portadoras de TEA é baseada na hipótese de que, andar a cavalo estimula múltiplos domínios e funções. Embora haja alguma evidência para apoiar os benefícios terapêuticos de cavalo de equitação em crianças com TEA^{9,10}, mais estudos são necessários antes que possa ser recomendado de rotina, além de não ser uma atividade isenta de risco.

Os estudos sobre equoterapia em crianças portadoras de TEA, são estudos com amostras pequenas, com limitações metodológicas do ponto de vista científico, que não permitem concluir sobre a real efetividade do tratamento¹¹⁻¹⁷. Um desses estudos, inclusive, se trata de uma revisão sistemática¹⁷ (estudo de maior força de evidência), que concluiu que a equoterapia necessita de pesquisas mais rigorosas, para definir seu papel no tratamento do TEA.

6 - Sobre o método hidroterapia

Não foram encontrados estudos na base de dados científica PUBMed, que comparassem hidroterapia com terapias convencionais no tratamento de crianças com TEA. (Ausência de estudos/evidências).

7 – Sobre o método musicoterapia

Não foram encontrados estudos na base de dados científica PUBMed, que comparassem musicoterapia com terapias convencionais no tratamento de crianças com TEA. (Ausência de estudos/evidências).

6. Disponibilidade na ANS

- **O ROL da ANS prevê fisioterapia motora e neurológica tradicionais.^a**
- **O ANEXO III - DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO PARA COBERTURA DE PROCEDIMENTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR do ROL da ANS 2016:^b**

Fonoaudiologia:

Item 104 - CONSULTA/SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO:

^a Os procedimentos da Fisioterapia contribuem para a prevenção, cura e recuperação da saúde. Para que o fisioterapeuta eleja os procedimentos que serão utilizados, ele terá de proceder à elaboração do diagnóstico Cinesiológico Funcional identificando a abrangência da disfunção, assim como acompanhar a resposta terapêutica aos procedimentos indicados pelo próprio profissional. Eis os mais conhecidos e utilizados recursos fisioterapêuticos:

- Cinesioterapia - Terapia pelo movimento. São procedimentos onde se usa o movimento com os músculos, articulações, ligamentos, tendões e estruturas do sistema nervoso central e periférico, que têm como objetivo recuperar a função dos mesmos. A reeducação postural é um princípio da cinesioterapia: tratar deformidades da coluna ou problemas de postura com exercícios de alongamento e de fortalecimento muscular. Um dos caminhos é o popularmente conhecido no Brasil como RPG, porém pouco difundido na Europa, aonde se prefere os termos Cadeias musculares de Mezière ou Cadeias diagonais de Busquet (oblíquas, transversas), entre outras.
- Eletroterapia - Recurso que utiliza a eletricidade em inúmeros tratamentos e estimulação, como o TENS e o FES.
- Termoterapia - Terapia que utiliza o calor, ou o frio, como forma de tratar diversas patologias.
- Fototerapia - Utiliza aparelhos geradores de luz em diversos tratamentos.
- Mecanoterapia - Procedimento com aparelhos mecânicos para fortalecer, alongar, repotencializar a musculatura e reeducar movimentos comprometidos.
- Massoterapia - Conjunto de abordagens terapêuticas visando a mobilização/manipulação de segmentos articulares, músculos, nervos e fâscias e trações segmentares e axiais. Os procedimentos manipulativos estimulam a dinâmica circulatória e a mobilidade dos tecidos e segmentos. Acesso em 26/06/2017

^b
http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/rol/rol2016_diretrizes_utilizacao.pdf.

Acesso em 26/06/2017

3. Cobertura mínima obrigatória de 96 consultas/sessões, por ano de contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

c. pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtornos globais do desenvolvimento - Autismo (CID F84.0; CID F84.1; CID F84.3; F84.5; CID F84.9).

Terapia ocupacional:

Item 106 - CONSULTA/SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL:

1. Cobertura mínima obrigatória de 40 consultas/sessões, por ano de contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

b. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84). (No qual autismo está incluído) NA;

Consulta com Neuropediatria (consulta médica - em procedimentos gerais)

Prevista no Anexo I ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE 2016 da ANS - Anexo I

7. Considerações/Recomendação

- Quanto à terapia com Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, e Neuropediatria, os mesmos são contemplados pelo ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE 2016 da ANS, EM CONJUNTO COM AS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO PARA COBERTURA DE PROCEDIMENTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR (2016).

- Quanto à Fonoaudiologia com os métodos ABA, Teacch, Pecs e Floortime, Terapia Ocupacional com Integração Sensorial e com os métodos ABA e Floortime, Psicoterapia Cognitivo Comportamental pelo método ABA, Equoterapia, Hidroterapia, Psicomotricidade e Musicoterapia, **não existem evidências científicas, que corroborem sua efetividade no tratamento de pacientes**

portadores de TEA, em detrimento das terapias previstas no ROL da ANS. Portanto, não há justificativa clínica para utilização destes métodos em relação aos ofertados no rol da ANS.

- Quanto ao enfoque psicopedagógico, trata-se de uma medida multiprofissional. Isso equivale a dizer que a organização de serviços interdisciplinares, com foco na família do paciente e o comprometimento da mesma, devem ser realizados de acordo com as necessidades das diferentes etapas do ciclo vital familiar, e com base em ações que promovam a resiliência.

É importante esclarecer que o quadro do autismo é uma “síndrome”, que significa “um conjunto de sinais clínicos”, que em conjunto define certa condição de vida diferente daquela até então experimentada pela família. Além disso, tal condição impõe cuidados e rotinas diferenciadas. É igualmente importante esclarecer que os cuidados serão compartilhados entre a equipe profissional responsável pelo tratamento e a família. A escolha do método a ser utilizado no tratamento e a avaliação periódica de sua eficácia devem ser feitas de modo conjunto (INTEGRADO) 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 no processo de cuidado à saúde.

Referências

1. BMJ BEST PRACTICE. Transtorno do Espectro Autista. *BMJ BEST Pract.* 2015.
2. Maskey M, Warnell F, Parr JR, Le Couteur A, McConachie H. Emotional and behavioural problems in children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 2013;43(4):851-859. doi:10.1007/s10803-012-1622-9.
3. Weissman L, Bridgemohan C. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Overview of management. *uptodate All Top are Updat as new Evid becomes available our peer Rev Process is Complet Lit Rev Curr through Jan 2016 | This Top last Updat Dec 16, 2015.* 2016.
4. Myers SM, Johnson CP, American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities. Management of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics.* 2007;120(5):1162-1182. doi:10.1542/peds.2007-2362.
5. Virués-Ortega J. Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: meta-analysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes. *Clin Psychol Rev.* 2010;30(4):387-399. doi:10.1016/j.cpr.2010.01.008.
6. Virues-Ortega J, Julio FM, Pastor-Barriuso R. The TEACCH program for children and adults with autism: a meta-analysis of intervention studies. *Clin Psychol Rev.* 2013;33(8):940-953. doi:10.1016/j.cpr.2013.07.005.
7. Flippin M, Reszka S, Watson LR. Effectiveness of the Picture Exchange Communication System (PECS) on communication and speech for children with autism spectrum disorders: a meta-analysis. *Am J speech-language Pathol.* 2010;19(2):178-195. doi:10.1044/1058-0360(2010/09-0022).
8. Pajareya K, Nopmaneejumruslers K. A one-year prospective follow-up study of a DIR/Floortime parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *J Med Assoc Thai.* 2012;95(9):1184-1193. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23140036>.
9. Bass MM, Duchowny CA, Llabre MM. The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism. *J Autism Dev Disord.* 2009;39(9):1261-1267. doi:10.1007/s10803-009-0734-3.
10. Gabriels RL, Pan Z, Dechant B, Agnew JA, Brim N, Mesibov G. Randomized Controlled Trial of Therapeutic Horseback Riding in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2015;54(7):541-549. doi:10.1016/j.jaac.2015.04.007.
11. Borgi M, Loliva D, Cerino S, et al. Effectiveness of a Standardized Equine-Assisted Therapy Program for Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord.* 2015. doi:10.1007/s10803-015-2530-6.
12. Lanning BA, Baier MEM, Ivey-Hatz J, Krenek N, Tubbs JD. Effects of equine assisted

- activities on autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 2014;44(8):1897-1907. doi:10.1007/s10803-014-2062-5.
13. Ajzenman HF, Standeven JW, Shurtleff TL. Effect of hippotherapy on motor control, adaptive behaviors, and participation in children with autism spectrum disorder: a pilot study. *Am J Occup Ther.* 2013;67(6):653-663. doi:10.5014/ajot.2013.008383.
 14. Holm MB, Baird JM, Kim YJ, et al. Therapeutic horseback riding outcomes of parent-identified goals for children with autism spectrum disorder: An ABA' multiple case design examining dosing and generalization to the home and community. *J Autism Dev Disord.* 2014;44(4):937-947. doi:10.1007/s10803-013-1949-x.
 15. Ward SC, Whalon K, Rusnak K, Wendell K, Paschall N. The association between therapeutic horseback riding and the social communication and sensory reactions of children with autism. *J Autism Dev Disord.* 2013;43(9):2190-2198. doi:10.1007/s10803-013-1773-3.
 16. Kern JK, Fletcher CL, Garver CR, et al. Prospective trial of equine-assisted activities in autism spectrum disorder. *Altern Ther Health Med.* 2011;17(3):14-20.
 17. O'Haire ME. Animal-assisted intervention for autism spectrum disorder: A systematic literature review. *J Autism Dev Disord.* 2013;43(7):1606-1622. doi:10.1007/s10803-012-1707-5.

Anexo 1 – Pirâmide das evidências



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al