

PROCESSO Nº: 33910.019120/2022-91

NOTA TÉCNICA Nº 1/2022/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO

Interessado:

- DIRETORIA ADJUNTA DA DIPRO
- GERÊNCIA GERAL DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL
- GERÊNCIA DE COBERTURA ASSISTENCIAL E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

1. ASSUNTO

- 1.1. Transtorno do Espectro Autista.

2. ANÁLISE

2.1. O rol vigente encontra-se disposto na RN nº 465/2021 e suas alterações, e contempla diversos procedimentos que visam assegurar a assistência multidisciplinar dos beneficiários portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA), os quais tem cobertura obrigatória, uma vez indicados pelo médico assistente do beneficiário, desde que cumpridos os critérios de eventuais diretrizes de utilização.

2.2. Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um termo amplo, que engloba condições que antes eram chamadas de autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger. Essa mudança de terminologia foi consolidada na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) ^[1].

2.3. O TEA compõe a categoria dos Transtornos Globais do Desenvolvimento da Classificação Estatística Internacional de doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10 - F84). Dentro dessa categoria, Os seguintes códigos diagnósticos englobam o TEA: F84.0 Autismo infantil; F84.1 Autismo atípico; F84.3 Outro transtorno desintegrativo da infância; F84.5 Síndrome de Asperger F84.8. Outros transtornos globais do desenvolvimento ^[1].

2.4. O TEA é caracterizado por condições que levam a problemas no desenvolvimento da linguagem, na interação social, nos processos de comunicação e do comportamento social, sendo classificado como um transtorno do desenvolvimento, cuja apresentação variável justifica o uso do termo “espectro”. O quadro clínico pode variar, tanto em relação à gravidade quanto pelos sintomas principais e secundários, que podem ser classificados em categorias amplas, como: deficiência intelectual, autolesão, agressividade, distúrbios do sono, distúrbios alimentares e convulsões. Ademais, a manifestação dos sintomas pode mudar ao longo da vida passando de dificuldades com a linguagem e hiperatividade na infância para distúrbios de humor e hipotividade na adolescência e vida adulta jovem, por exemplo ^[1].

2.5. Estima-se 52 milhões de casos de TEA em todo o mundo. No Brasil, considerando uma prevalência global de 1% como descrita no DSM-5, a estimativa é de 2 milhões de indivíduos. Segundo o Censo Escolar da Educação Básica (2019) do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), houve um aumento de cerca de 37% entre os anos 2017 e 2018 no número de alunos com TEA matriculados em classes comuns no país. Nos últimos anos, podemos observar um aumento exponencial da prevalência de pessoas com TEA em todo o mundo, como pode ser verificado nos dados de prevalência dos EUA coletados pelo CDC: Em 2004, era de que 1 pessoa em 166 era autista; Já em 2006, 1 em cada 150; Em 2008, 1 em 128 pessoas; e, em 2010, uma a cada 110; e em 2018, uma em 59. Em 2020, Dados CDC, identificaram a prevalência de 1 em cada 54 crianças na faixa etária de 8 anos ^[1,2].

2.6. Segundo o manual 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, publicado pelo Ministério da Saúde, em 2015 ^[3], não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com transtornos do espectro autista. 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. Neste sentido, diversas abordagens terapêuticas (cognitivo-comportamental, de base psicanalítica, gestalt-terapia, entre outras), técnicas/métodos (Modelo Denver de Intervenção Precoce - ESDM; Comunicação Alternativa e Suplementar - Picture Exchange Communication System - PECS; Modelo ABA - Applied Behavior Analysis; Modelo DIR/Floortime; SON-RISE - Son-Rise Program, entre outros), uso de jogos e aplicativos específicos, dentre outras, têm sido propostas para o manejo/tratamento da pessoa com transtorno do espectro autista.

2.7. A forma de abordagem também é variada, podendo ser desde as individuais, realizadas por profissionais intensamente treinados em uma área específica, até aquelas compostas por atendimentos multidisciplinares, em equipes compostas por médicos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros. Neste sentido, a RN nº 465/2021, no seu art. 6º, estabelece que os procedimentos e eventos listados na RN e em seus anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde.

2.8. Segundo as Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo [4] *“A escolha do método a ser utilizado no tratamento e a avaliação periódica de sua eficácia devem ser feitas 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 no processo de cuidado à saúde. A avaliação sistemática do processo de habilitação/reabilitação deve ser pautada pela consideração da linguagem, dos sentimentos, dos pensamentos e das formas que o paciente tem de se relacionar com as pessoas e com o seu ambiente, bem como pela melhoria e pela ampliação das capacidades funcionais do indivíduo em vários níveis e ao longo do tempo. Por exemplo: na participação e no desempenho em atividades sociais cotidianas, na autonomia para mobilidade, na capacidade de autocuidado e de trabalho, na ampliação do uso de recursos pessoais e sociais, na qualidade de vida e na comunicação. Em síntese, os ganhos funcionais e simbólicos são indicadores centrais na avaliação da eficácia do tratamento.”*

2.9. No que tange à cobertura assegurada a estes beneficiários, desde 12/07/2021, com a publicação da RN nº 469/2021, que alterou a RN nº 465/2021, os portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem acesso 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. Portanto, para estas categorias profissionais, o número de sessões é ilimitado e será aquele indicado pelo médico assistente do paciente. Além disso, as consultas médicas também são ilimitadas, para todas as especialidades médicas reconhecidas pelo CFM, incluindo, dentre outras, as especialidades de pediatria, psiquiatria e neurologia. Tais procedimentos visam a assegurar a assistência multidisciplinar dos beneficiários portadores do Transtorno do Espectro Autista.

2.10. Cabe destacar que o referido Rol, em regra, não descreve a técnica, abordagem ou método clínico/cirúrgico/terapêutico, a ser aplicado nos procedimentos listados nos anexos da RN 465/2021, permitindo a indicação, em cada caso, da conduta mais adequada à prática clínica.

2.11. Desse modo, a cobertura do procedimento poderá se dar por qualquer profissional de saúde habilitado para sua realização conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação dos respectivos Conselhos de Classe, desde que solicitado pelo profissional assistente, nos termos do art. 6º, da RN nº 465/2021.

3. REFERÊNCIAS

[1] Brasil. Ministério da Saúde. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Relatório de Recomendação nº 716 - Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. Brasília, 2022. Disponível em [20220425_PCDT_Comportamento_Agressivo_no_TEA_final.pdf](https://conitec.gov.br/20220425_PCDT_Comportamento_Agressivo_no_TEA_final.pdf) (conitec.gov.br)

[2] Mizael T; Ridi CCF. Análise do comportamento aplicada ao autismo e atuação socialmente responsável no Brasil: Questões de gênero, idade, ética e protagonismo autista. Revista Perspectivas 2021 Ed. Especial: Estresse de Minorias pp.054-068

[3] 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. 2015. undefined-156. Disponível em [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](https://saude.gov.br/linha-de-cuidado-para-a-atencao-as-pessoas-com-transtornos-do-espectro-do-autismo-e-suas-familias-na-rede-de-atencao-psicossocial-do-sistema-unico-de-saude) (saude.gov.br)

[4] 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 (TEA) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em [Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo \(TEA\)](https://saude.gov.br/diretrizes-de-atencao-a-reabilitacao-da-pessoa-com-transtornos-do-espectro-do-autismo-tea) (saude.gov.br)



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cristina Marques Martins, Gerente-Geral de Regulação Assistencial**, em 22/06/2022, às 12:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Carla de Figueiredo Soares, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIPRO (substituto)**, em 22/06/2022, às 12:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **MILTON DAYRELL LUCAS FILHO, Coordenador(a) de Mecanismos de Regulação e Cobertura Assistencial**, em 22/06/2022, às 14:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do



Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **24097200** e o código CRC **00C2B5E9**.