

I - Informações sobre a enfermidade ou problema de saúde, por meio de apresentação da linha terapêutica padronizada no Sistema Único de Saúde (SUS) para patologia correspondente à Classificação Internacional de Doença (CID) que acomete o requerente da ação judicial;

Segundo laudo médico, o requerente tem 06 anos, é portador de Transtorno de Espectro Autista (CID F84 – Transtornos globais do desenvolvimento). Solicita terapia ocupacional. Não foi apresentado nenhum comprovante de inserção no SISREG para o pedido.

O **autismo**, transtorno neuropsiquiátrico crônico que se na primeira infância, faz parte de um grupo de condições definidas como transtornos invasivos do desenvolvimento, agora referidas como Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Dessa forma, os TEA abrangem, de forma única, condições que anteriormente eram distintas, como o autismo e a síndrome de Asperger. Sendo definidos por categorias descritivas e não etiológicas, são também compreendidos como transtornos mentais, relacionando-se com condições clínicas intrínsecas ao sujeito em sofrimento e associadas a algum prejuízo funcional. As características comuns dos TEA incluem um comprometimento global em várias áreas, em particular na interação social e na comunicação, com a presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Tais déficits, geralmente, são evidentes no terceiro ano de vida e mais comuns no gênero masculino. Paralelamente a estas características comuns do TEA, outras manifestações aparecem com frequência em pessoas com TEA e podem apresentar impactos negativos sobre sua saúde e convívio familiar e social, assim como na eficácia da educação e intervenções terapêuticas. Como exemplo, a irritabilidade, apesar de ser uma manifestação inespecífica do TEA, pode se apresentar de forma patológica convergindo em reações hostis e agressivas, mesmo a estímulos comuns. Adicionalmente, estudos recentes sugerem que aproximadamente 70% desses indivíduos também preenchem critério diagnóstico para pelo menos um outro transtorno mental ou de comportamento (frequentemente não reconhecido), e 40% preenchem critério diagnóstico de pelo menos outros dois transtornos mentais, principalmente ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtorno desafiador de oposição. Mundialmente, estima-se que os TEA apresentem uma prevalência populacional entre 1% e 2%, com valores semelhantes entre a população infantil, adolescente e adulta. Em inquérito telefônico com 95.677 famílias, realizado entre os anos de 2011 e 2012 nos Estados Unidos, a frequência do relato da presença de TEA foi de 3,23% em meninos e 0,7% em meninas até 17 anos de idade. Apesar da escassez de dados nacionais, um inquérito epidemiológico na cidade de Atibaia/SP, com 1.470 participantes entre 7-12 anos de idade, estimou uma prevalência próxima de 0,3% (Intervalo de Confiança - IC95%: 0,2 a 0,4%). Quanto às consequências e impactos da irritabilidade nesses indivíduos, um estudo mostra que 50% das crianças de até 7 anos de idade com diagnóstico de autismo infantil pela CID-10 apresentam episódios de autoagressão, sendo que aproximadamente 15% apresentam episódios intensos que levam a hospitalizações e piores prognósticos. Outros estudos mostram taxas variáveis, como, por exemplo, agressão de 24,4% a 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. 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. Desse modo, a identificação de fatores de risco e da doença em seu estágio

inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dão à Atenção Básica um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.

No contexto brasileiro, após o lançamento do Viver sem Limite: Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência (Decreto 7.612, de 17/11/2011) e, como parte integrante deste Plano, a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS (Portaria No 793/GM/MS, de 24/04/2012), o governo brasileiro instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (Lei 12.764, de 27/12/2012). Com base nesses pilares e na organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o Ministério da Saúde tem elaborado documentos que buscam nortear a garantia da integralidade do cuidado de indivíduos com TEA, destacando-se as “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo” e a “Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias no Sistema Único de Saúde”. Ambos são materiais que auxiliam gestores e profissionais da RAPS a ampliar o acesso e qualificar a atenção às pessoas com TEA e suas famílias e devem ser utilizados como base para o atendimento específico dessa população. **(Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do espectro do Autismo, Portaria SAS/MS n°. 324 de 31 de março de 2016)**

II - Tratamentos realizados e alternativas de tratamentos possíveis;

O tratamento de pessoas com TEA possui como um de seus objetivos fundamentais o de habilitá-las para participar de modo ativo e independente nas atividades que lhe são apresentadas. Para tanto, o tratamento se concentra em intervenções comportamentais e educacionais direcionadas aos sintomas nucleares do transtorno, como, por exemplo, as deficiências de comunicação e interação social, padrões repetitivos de comportamento, interesses e atividades referenciais. Já as intervenções medicamentosas podem ser utilizadas no controle de sintomas não nucleares, como o comportamento agressivo, sem, contudo, apresentar benefícios justificáveis para uso no tratamento das deficiências nucleares.

Uma abordagem completa sobre as intervenções, sobretudo não medicamentosas é descrita nas “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo” e na “Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias no Sistema Único de Saúde”. Dessa forma, aqui serão apresentadas informações com um enfoque complementar sobre orientações e intervenções específicas para o controle de comportamento agressivo no TEA. Antes de se iniciar qualquer intervenção direcionada ao comportamento agressivo, deve se buscar a resolução de potenciais fatores desencadeantes do comportamento identificados na avaliação da pessoa com TEA. Não sendo possível a resolução desses fatores ou não sendo obtida a melhora do comportamento agressivo mesmo com a sua resolução, a equipe multidisciplinar deve considerar intervenções específicas que englobem o comportamento agressivo.

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. 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. Um destaque deve ser dado às intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, como o treinamento de pais (Parent Training), o qual tem por base considerar o contexto familiar na educação dos pais sobre os comportamentos e estratégias que permitam a melhor interação com seus filhos. 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. 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.

Em se tratando do controle de condutas agressivas, o direcionamento da intervenção para o comportamento específico já foi avaliado em vários estudos, inclusive em revisão sistemática com 251 estudos sobre intervenções comportamentais, em que as intervenções comportamentais focais resultaram, de forma consistente, em respostas positivas em uma ampla gama de sintomas, incluindo comportamentos agressivos. Recentemente, um ensaio clínico randomizado, com 180 crianças com TEA (das quais, 88% de meninos), na idade entre 3 e 7 anos de idade e seis meses de seguimento, o treinamento dos pais com foco no controle de comportamentos disruptivos se demonstrou mais eficaz do que apenas a educação dos pais sobre o TEA (sem direcionamento específico em algum comportamento) na redução de escores de irritabilidade da escala ABC. Assim, as intervenções comportamentais direcionadas possuem um papel claro no controle de condutas agressivas, sobretudo quando adotadas estratégias que envolvem a interação com a família, devendo, portanto, ser priorizadas. Alguns pontos adicionais podem ainda orientar a busca do melhor benefício com as intervenções. Por exemplo, uma revisão sistemática com 213 estudos sobre intervenções comportamentais demonstrou que situações em que uma análise funcional precedeu a intervenção adotada foram significativamente mais efetivas em reduzir problemas comportamentais. Nesse aspecto, o delineamento da intervenção para o controle da agressão ou autoagressão adequada às necessidades da pessoa com TEA pode ser fundamentado na análise funcional da agressividade e situações que a desencadeiam e no treinamento de relaxamento e desenvolvimento de habilidades para enfrentar e resolver problemas. Dessa forma, as intervenções psicossociais direcionadas ao tratamento de problemas de comportamento devem incluir: - Comportamento(s) alvo claramente identificado (s); - Sempre que possível, um foco em desfechos relacionados à qualidade de vida; - A avaliação e modificação de fatores ambientais que podem contribuir para desencadear ou manter o comportamento; - Uma estratégia de intervenção claramente definida; - Um cronograma claro de consultas de retornos e a capacidade de oferecê-las prontamente; - Uma medida sistemática do comportamento(s) alvo (antes e depois da intervenção), com o intuito de verificar se os resultados esperados estão sendo alcançados; e - Uma definição de tempo para atender às metas da intervenção, de forma a possibilitar a modificação de estratégias com pouco sucesso.

Por fim, sobretudo nos casos em que seja necessária a introdução de um tratamento à base de antipsicótico, de forma complementar às intervenções psicossociais (Tratamento Medicamentoso, a seguir), recomenda-se a avaliação da necessidade e instituição de um regime dietético em conjunto com um plano de atividade física para prevenir ou diminuir o ganho de peso associado esse tratamento.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO: Até o presente, não há medicamentos com benefícios que justifiquem sua indicação para o tratamento dos sintomas nucleares do TEA, como os déficits sociais e de comunicação. Assim, as intervenções psicofarmacológicas têm benefício unicamente no tratamento de sintomas não nucleares que acabam interferindo na aprendizagem, socialização, saúde e qualidade de vida. Nessa situação, os antipsicóticos demonstram um benefício no tratamento de condutas agressivas ou autolesivas de pessoas com TEA, quando há baixa resposta ou não adesão às intervenções não medicamentosas (muitas vezes devido à própria gravidade do comportamento). Nesses casos, é importante destacar que o uso de psicofármaco combinado com o tratamento não medicamentoso se apresenta como uma estratégia superior ao tratamento medicamentoso de forma isolada. Assim, o uso de antipsicótico deve ser considerado um complemento às intervenções não farmacológicas nas pessoas

com TEA e não a única ou principal estratégia de cuidado. Outras opções como o uso de anticonvulsivante, não têm um papel claro nestes quadros clínicos e, portanto, não são recomendadas neste Protocolo. Adicionalmente, o balanço de riscos e benefícios do tratamento farmacológico deve ser considerado e discutido com o indivíduo, pais ou responsáveis, para que se possa tomar de forma conjunta uma decisão sobre a melhor estratégia terapêutica.

Apesar de antipsicóticos como o haloperidol terem sido utilizados no tratamento de problemas de comportamento em pessoas com TEA, o balanço entre riscos e benefícios desse uso se torna pouco favorável em virtude do perfil de incidência de efeitos extrapiramidais (incluindo distúrbios de movimento irreversíveis), sobretudo ao considerar o risco potencialmente maior de síndrome extrapiramidal em pacientes jovens pela maior quantidade de receptores estriatais de dopamina D2. Outros antipsicóticos (os chamados de atípicos) possuem menor propensão aos efeitos extrapiramidais a curto e longo prazo. Nesta classe, a risperidona é opção com maior volume de evidências e experiência de uso no tratamento da agressividade em pessoas com TEA. Em bula aprovada pela Anvisa, a risperidona possui indicação para o tratamento de irritabilidade associada ao TEA, incluindo sintomas de agressão a outrem, autoagressão deliberada, crises de raiva e angústia e mudança rápida de humor. O aripiprazol, um agente mais novo que a risperidona, também apresenta evidências de eficácia e indicação no TEA aprovada em bula por outras agências sanitárias. Entretanto, evidências comparativas, como o ensaio clínico randomizado com 59 pacientes com TEA, que comparou diretamente a risperidona e o aripiprazol no tratamento de problemas de comportamento (como agressão e autoagressão) não demonstrou diferenças significativas, tanto de efetividade, quanto de segurança. Outros antipsicóticos, como a olanzapina, não possuem essa indicação aprovada em bula e ainda precisam de mais estudos que evidenciem um balanço favorável de riscos e benefícios em pessoas com TEA. Assim, neste Protocolo, foram levantadas e avaliadas as evidências de eficácia e segurança sobre o uso da risperidona no tratamento de condutas agressivas e autolesivas em pessoas com TEA. **(Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do espectro do Autismo, Portaria SAS/MS n.º. 324 de 31 de março de 2016)**

III - Informações sobre o (s) medicamento(s), exame(s) ou procedimento(s) solicitado(s), especialmente sua indicação terapêutica, dosagem, eficácia, se tem caráter experimental, efeitos adversos e imprescindibilidade no tratamento da patologia e se é a única opção;

A **Terapia Ocupacional (TO)** é uma profissão da área da saúde, com inserção nas áreas de reabilitação física e neurologia, mais conhecida como saúde funcional; educação; saúde mental e contexto social, cujo foco principal é a atividade humana. Busca a promoção da saúde, desenvolvimento/tratamento ou reabilitação de pessoas de qualquer idade que tenham o seu desempenho e/ou convivência afetados por problemas motores, cognitivos, emocionais e de inserção social.

Um dos pilares da profissão é a utilização das diferentes propriedades presentes nas atividades humanas como recurso terapêutico para desenvolver, restaurar ou ampliar as capacidades funcionais das pessoas. O objetivo de sua ação é encontrar meios para que as pessoas alcancem sua autonomia, independência e utilizem ao máximo suas potencialidades.

Para alcançar esses objetivos, muitas vezes o terapeuta ocupacional promove a adaptação de utensílios e de mobiliário, mudanças no ambiente doméstico e/ou de trabalho, treinamento funcional, treinamento das atividades da vida diária, orientação a cuidadores familiares e a prescrição e confecção de órteses.

No conjunto de ações da Terapia Ocupacional, estão ações de prevenção, promoção e reabilitação, com enfoque biopsicossocial. O mercado de trabalho dos terapeutas ocupacionais é amplo e com crescimento constante da oferta de emprego nas diferentes áreas de atuação.

IV - Tratando-se de medicamento, deverá referir-se também a classe medicamentosa do fármaco e seu registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

Não se aplica.

V - Se há risco iminente à vida do paciente;

Não há dados clínicos que indiquem risco iminente à vida do requerente.

VI - Se o paciente está sendo atendido pela rede pública de saúde local ou se a procurou anteriormente;

O requerente está sendo atendido pela rede pública e privada de saúde.

VII - Se o pedido do autor é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em qualquer esfera, considerando especialmente, no caso de fármacos, os Programas de Medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus Protocolos Clínicos e a eficácia dos remédios disponibilizados na rede pública;

O tratamento não medicamentoso dos pacientes portadores de transtorno do espectro autista é realizado através de instituições vinculadas, como APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) e AMA (Associação de Pais e Amigos do Autista).

Os atendimentos com Terapeuta Ocupacional são disponibilizados pelo SUS.

SIGTAP: 03.01.01.003-0 – Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica.

E também em Centros Especializados credenciados e/ou contratualizados ao SUS. Os métodos empregados pelos profissionais serão prescritos após avaliação individualizada da requerente.

VIII - Indicar, quando possível, qual o ente público responsável pelo atendimento do paciente, segundo as normas do Sistema Único de Saúde (SUS);

O Município de Bonito – MS é responsável pelo atendimento do paciente.

IX - Sugerir medicamentos ou tratamentos similares ao requerido, preferencialmente existentes no Sistema Único de Saúde (SUS) obrigatoriamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de comprovada e equiparada eficiência ao requisitado judicialmente, com a mesma comodidade de uso e comparação de custo orçamentário;

A APAE e a AMA são instituições vinculadas ao SUS que realizam atendimento dos pacientes com transtorno do espectro autista. Em Campo Grande - MS tem APEA.

X - Em caso de pedido de medicamento genérico, observar se a prescrição utilizou-se da legislação vigente e se existe possibilidade de substituição;

Não se aplica.

XI - Conclusão favorável ou desfavorável ao pedido.

Considerando que o paciente está sendo atendido pela rede pública de saúde;

Considerando a Política Nacional de Saúde Mental; Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo; Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias no Sistema Único de Saúde;

Considerando que APAE e a AMA são instituições vinculadas ao SUS que realizam atendimento dos pacientes com transtorno do espectro autista;

Considerando a demanda reprimida para esses serviços, devido grande número de pacientes já atendidos, o que limita a periodicidade dos serviços a serem oferecidos;

Considerando que a tabela SIGTAP tem padronizados atendimentos aplicáveis à prática solicitada - 03.01.08.017-8 – Atendimento individual em psicoterapia;

NAT – Endereço: Av. Mato Grosso, bloco 13, Parque dos Poderes, Fone: 067-3314-1985, Campo Grande-MS

03.01.01.003-0 – Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico);

Considerando que os atendimentos com Terapeuta Ocupacional são disponibilizados pelo SUS;

Considerando que os métodos empregados pelos profissionais (terapeuta ocupacional) serão prescritos após avaliação individualizada da requerente;

Considerando que não apresentou nenhum comprovante da solicitação ao SISREG;

Em face ao exposto, este Núcleo de Apoio Técnico é desfavorável ao pedido de terapia ocupacional de integração sensorial. A solicitação deve ser devidamente inserida no SISREG para posterior agendamento, conforme critérios de classificação de risco.

Sugerimos que o paciente seja avaliado na APAE ou AMA e assim seja viabilizado a abordagem e periodicidade de acordo com as necessidades individuais do requerente.