



Diretrizes de Gerenciamento do **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Unimed 
Brasil

Diretrizes de Gerenciamento do **Transtorno do Espectro Autista**

MB.132 – VER.02

2024

©2024 Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – Unimed do Brasil
É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, para qualquer finalidade,
sem autorização por escrito da Unimed do Brasil.

Diretoria Executiva

Gestão 2021 – 2025

Omar Abujamra Junior – Presidente
Emilson Ferreira Lorca – Vice-presidente
Dilson Lamaita Miranda – Diretor de Administração e Finanças
Luís Francisco Costa – Diretor de Desenvolvimento de Mercado
Marcos de Almeida Cunha – Diretor de Gestão de Saúde
Sílvia Porto de Oliveira – Diretor de Intercâmbio
Claudio Laudares Moreira – Diretor de Regulação, Monitoramento e Serviços

Direção do Projeto

Marcos de Almeida Cunha – Diretor de Gestão de Saúde

Superintendência de Gestão de Saúde

Dr. Gines Henrique Martines

Coordenação do Projeto

Carolina Araújo Novais
Karen Aoki
Martha Augusto

Produção e Revisão Técnica

Aline Bernardes Caixeta Gondim
Kamila Dom Pedro
Maria Gomes
Christian Morato
Jhonatan Riedo Batilani
Karen Soares Sochaczewski
Mônica Priscila Ribeiro
Sergio Leandro Aquilas Rodrigues

Assessoria Jurídica

Daniel Infante Januzzi de Carvalho
Aline Maria de Moura Martins Moreira
Bruna Ariane Duque
Marcela Nogueira das Neves

Colaboração

Grupo Técnico de Terapias Especiais composto pelas seguintes Unimed:

Federação Centro Paulista, Federação Centro Brasileira, Federação do Estado de São Paulo, Federação do Estado do Mato Grosso, Federação Paraná, Federação do Estado do Rio de Janeiro, Federação do Estado de Minas Gerais, Federação do Estado da Paraíba, Federação do Estado do Piauí, Federação Pernambucana, Unimed Federação/RS, Unimed Nacional, Seguros Unimed, Unimed Alagoas, Unimed Alto da Serra, Unimed Anápolis, Unimed Andradina, Unimed Apucarana, Unimed Araçatuba, Unimed Araraquara, Unimed Araruama, Unimed Assis, Unimed Barbacena, Unimed Barra Mansa, Unimed Belém, Unimed Cáceres, Unimed Campinas, Unimed Campo Mourão, Unimed Caratinga, Unimed Cascavel, Unimed Cataguases, Unimed Conselheiro Lafaiete, Unimed Costa do Descobrimento, Unimed Costa do Sol, Unimed Cuiabá, Unimed do Ceará, Unimed Curitiba, Unimed Franca, Unimed Governador Valadares, Unimed Guarapuava, Unimed Ibatinga, Unimed João Pessoa, Unimed Leste Fluminense, Unimed Leste Paulista, Unimed Lins, Unimed Marquês de Valença, Unimed Natal, Unimed Nordeste/RS, Unimed Noroeste Capixaba, Unimed Noroeste Fluminense, Unimed Noroeste/RS, Unimed Norte do Mato Grosso, Unimed Norte Fluminense, Unimed Norte Paulista, Unimed Norte Pioneiro/PR, Unimed Nova Iguaçu, Unimed Oeste do Paraná, Unimed Ourinhos, Unimed Penápolis, Unimed Petrópolis, Unimed Pindamonhangaba, Unimed Ponta Grossa, Unimed Porto Alegre, Unimed Recife, Unimed Regional Maringá, Unimed Ribeirão Preto, Unimed Rondonópolis, Unimed Salto/Itu, Unimed Santa Catarina, Unimed São José dos Campos, Unimed Serrana/RJ, Unimed Sul Capixaba, Unimed Sul de Minas, Unimed Sul Paulista, Unimed Três Rios, Unimed Uberlândia, Unimed Vale do Aço, Unimed Vale do Sepotuba, Unimed Vitória e Unimed Volta Redonda.

Projeto gráfico e diagramação

Marketing da Unimed do Brasil

Realização



Reservados todos os direitos de publicação em língua portuguesa à
Unimed do Brasil – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas

Alameda Santos, 1.827 – 10º andar – São Paulo/SP – Brasil – CEP 01419-909
Telefone: 55 11 3265 4000 – www.unimed.coop.br



Palavra da **DIRETORIA**

A atenção à saúde e o cuidado aos pacientes com TEA é um tema de muito valor para toda liderança médica, pois desafia o modelo de saúde atual e traz à tona o compromisso de origem da Unimed, que é prestar uma assistência médica de qualidade.

A Unimed do Brasil, na sua estrutura de Governança Sistêmica, tem a responsabilidade de direcionar e apoiar as Unimeds com informações embasadas tecnicamente.

Além de outros investimentos no tema, produzimos este material “Diretrizes de Gerenciamento do Transtorno do Espectro Autista” em sua 2ª edição, que apresenta conteúdos atualizados que devem nortear a atuação das Unimeds no cuidado com paciente com o transtorno de desenvolvimento.

Ampliar o conhecimento sobre o tema é uma forma de fomentar a atuação das Unimeds com vistas à qualificação das equipes assistenciais, de modo a proporcionar evolução, resolutividade e autonomia dos pacientes com distúrbios de desenvolvimento global e seus familiares.

Aproveite a leitura!

Dr. Marcos de Almeida Cunha

Diretor de Gestão de Saúde da Unimed do Brasil

Introdução.....	7
Capítulo I – Estruturação do Serviço Próprio.....	9
Público-alvo e perfil epidemiológico.....	9
Levantamento físico e arquitetônico	10
Sugestão de estrutura física	12
Regularização administrativa e fiscal.....	17
Aspectos importantes para monitoramento da gestão e da assistência.....	17
Capítulo II – Atuação da equipe multidisciplinar.....	18
Composição da equipe multidisciplinar.....	19
Especialização/capacitação profissional.....	19
Vigilância no desenvolvimento infantil.....	24
Ferramentas de triagem.....	24
Exames complementares.....	26
Protocolos.....	29
Papel da família e da escola.....	31
Papel da família.....	31
Papel da escola.....	32
Capítulo III – Gestão da Rede Credenciada.....	33
Levantamento da Rede Regional.....	34
Contratualização e relacionamento com a rede prestadora.....	34
Documentação.....	34
Profissionais, formações obrigatórias e documentações necessárias para execução do método ABA	36
Remuneração.....	37
Pontos importantes a serem considerados.....	37
Indicadores estratégicos.....	38
Capítulo IV – Direcionamentos jurídicos e regulatórios.....	39
Terapias especiais no âmbito da Lei nº 9.656/98 e nova regulamentação.....	40
Acompanhantes durante as terapias	42
Enunciados – Conselho Nacional de Justiça, Conselho da Justiça Federal e Tribunais Estaduais	43
Recursos para os Tribunais Superiores.....	44
Boas práticas ao Sistema Unimed	44
Perguntas e respostas.....	46
Capítulo V – Trilhas Educacionais.....	50
Conceito.....	50
Objetivos.....	51
Eixo operadora.....	52
Eixo assistencial	54
Referências bibliográficas.....	57

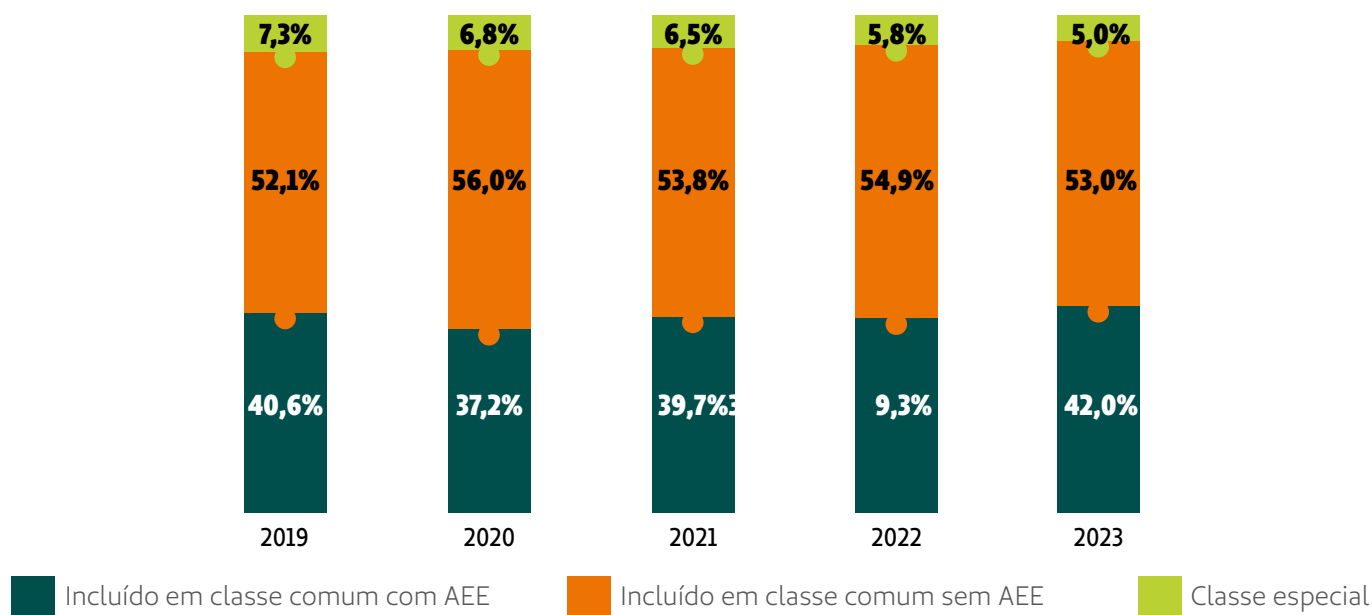


Introdução

Nos últimos anos, observa-se um aumento exponencial da prevalência de pessoas com Transtorno do Espectro Autista e estima-se 70 milhões de casos no mundo, segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde).

Dados recentes no novo relatório do CDC (Centro de Controle de Doenças e Prevenção dos EUA), identificaram que no ano de 2023 a proporção de crianças aos 8 anos de idade, diagnosticadas com TEA, se encontra em 1 em cada 36, o que representa um aumento de 22% em relação aos dados anteriores de 2021 (MAENNER et al., 2023), presumindo que a população diagnosticada atinja entre 1% e 2% da população em todo o mundo. No Brasil, atualmente, uma transposição dessa prevalência, seria estimado em um número aproximado de 5 milhões de pessoas com TEA.

Embora no Brasil ainda não tenha estudos de monitoramento do número de pessoas com TEA (Apenas no Censo de 2022 iniciou-se a coleta de dados sobre esse tema, mas ainda não há publicação do mesmo), utiliza-se a prevalência do CDC, calculando a estimativa de acordo com a população do país. Considerando que o TEA tem causas multifatoriais envolvendo aspectos genéticos e ambientais da população, a estimativa não retrata a realidade brasileira. No entanto, podemos citar algumas iniciativas dentro dessa perspectiva, como o último Censo Escolar da Educação Básica (2023), do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), que identificou o aumento de 40,6% em 2019, para 42% em 2023 no percentual de alunos com TEA matriculados em classes comuns no país.

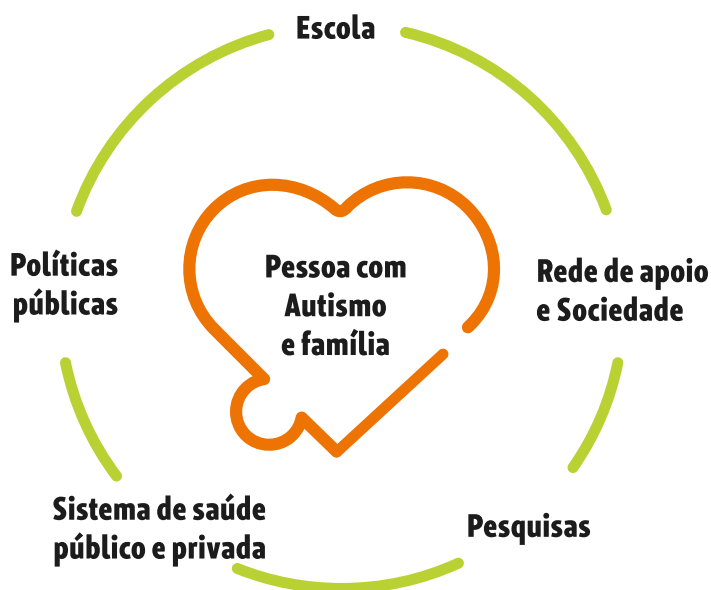


Observando o gráfico acima, verifica-se que o percentual de matrículas de alunos incluídos em classes comuns aumentou gradativamente ao longo dos últimos anos.



O Transtorno do Espectro Autista (TEA), que lidera os custos com terapias especializadas, demanda ações e fornecimento de serviços terapêuticos efetivos e especializados, a fim de garantir o direito das pessoas ao acesso a serviços resolutivos e eficazes junto às alterações das suas condições de saúde.

É imprescindível a organização da rede de apoio que transcende o campo da saúde, sendo o melhor modelo para atender a complexidade das demandas de inclusão, para maior resolutividade, autonomia e cidadania das pessoas com TEA e suas famílias.



O enfoque do tratamento do TEA deve estar centrado no desenvolvimento e estímulo contínuo da autonomia e na participação efetiva dos clientes, de suas famílias e rede de apoio na construção de projetos de vida pessoais e sociais. A reabilitação/habilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos do cuidado com o paciente.

Diante do aumento da prevalência de casos, da complexidade da temática e da necessidade relatada pelo Sistema Unimed, foi proposta a construção de um manual norteador para as cooperativas que aborde boas práticas relacionadas ao atendimento dos pacientes com TEA.

As *Diretrizes de Gerenciamento do Transtorno do Espectro Autista* foi elaborado pelas áreas de Recursos Próprios e Jurídico da Unimed do Brasil, e pelo Grupo Técnico TEA, composto por Federações e Singulares do Sistema Unimed. O material tem por objetivo orientar na condução e tratativas ao TEA e contempla informações relacionadas à estruturação do serviço próprio, atuação da equipe multidisciplinar, gestão da rede credenciada e direcionamentos jurídicos e regulatórios, com base em experiências reais vividas pelo Sistema Unimed.

Nota: Reforça-se que as diretrizes mencionadas neste material são de caráter orientativo, elaboradas com base nas experiências e boas práticas realizadas no sistema Unimed. Desta forma, torna-se optativo a execução das mesmas.



Capítulo I

Estruturação do Serviço Próprio

O presente capítulo aborda diretrizes de como estruturar o serviço próprio para os atendimentos ao paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), descrito com base em contribuições de algumas cooperativas do Sistema Unimed. O objetivo é orientar a abertura de novos serviços próprios com base em público-alvo, estudo epidemiológico e indicadores de gestão.

Público-alvo e perfil epidemiológico

O aumento da busca por tratamentos para os diferentes tipos de deficiências fez aumentar a demanda por Terapias Especializadas realizadas por especialistas como terapeutas ocupacionais, psicólogos e fonoaudiólogos nos últimos anos, sendo essas terapias muitas vezes sem alta aparente, elevando os custos.



É importante que cada Singular/Federação conheça sua demanda e, com base nela, realize os projetos, orçamentos, levantamentos para evidenciar a necessidade da estrutura física e avalie a melhor forma de captar os recursos para a sua execução. Abaixo, segue uma relação de itens importantes para o levantamento dos dados:

- Número de beneficiários com laudo confirmando o TEA com CID F84 (CID 10) ou derivados, ou correspondentes da CID 11
- Quantos beneficiários estão realizando tratamento via plano, processo convencional de acesso (prescrição > regulação/autorização > acesso à rede credenciada)
- Quantos beneficiários estão realizando tratamento por meio de liminar judicial e/ou notificação intermediação preliminar (NIP)
- Quais são os médicos que fizeram o laudo desses beneficiários, e se eles são cooperados ou não
- Quais são as terapias mais solicitadas pelos médicos assistentes
- Qual o custo que esses beneficiários demandam para a operadora, no que diz respeito às terapias para manejo do TEA
- Quantos beneficiários do intercâmbio fazem terapia na área de atuação da Unimed

De posse dessas informações, é possível conhecer o impacto da prevalência de autismo na região da Singular/Federação e, na sequência, realizar uma análise sobre os seguintes pontos:

- Existe rede credenciada, em quantidade suficiente, para essa demanda? Como estão os registros de dificuldade de acesso recebidos pelos setores de atendimento aos beneficiários?
- Os pais/familiares/cuidadores desses beneficiários indicam satisfação em relação ao atendimento recebido na rede credenciada?

- Existe uma evolução no quadro clínico dos pacientes e/ou ganho de habilidades quando em tratamento na rede credenciada?
- A estimativa do custo da rede própria é superior ao gasto médio com a rede credenciada?

Se a resposta às quatro questões for “não”, existe um cenário favorável para a implantação/ampliação de um serviço próprio de terapias, que poderá atender não só autistas, como também outros pacientes. Contudo, é essencial conhecer a demanda para identificar e avaliar a viabilidade de estruturar o serviço.

Levantamento físico e arquitetônico

Observada a necessidade de estruturar o serviço próprio para atendimento de beneficiários com TEA, a próxima etapa é definir espaço, documentações, recursos físicos adequados e equipe capacitada para acolher e atender os pacientes e seus familiares.

A Associação Brasileira de Normas Técnicas, por meio da NBR 9050 – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos –, regulamenta as condições mínimas para viabilizar a mobilidade e a percepção dos ambientes construídos no espaço urbano e rural. Entretanto, nenhuma norma faz referência às questões específicas do Transtorno do Espectro Autista, tanto no Brasil quanto em outros países. Assim, mesmo atendendo a todos os requisitos da NBR 9050, em muitos casos, os ambientes permanecem inacessíveis às pessoas com o transtorno.

A arquiteta canadense, Magda Mostafa, requisitada a projetar o primeiro centro terapêutico para autistas no Egito, não encontrou referências para elaborar o seu projeto. Então, transformou esse problema em sua tese de doutorado, na qual procurou responder: “O que é uma arquitetura



apropriada para o autismo?”. A profissional realizou experimentos para avaliar espaços educativos e terapêuticos, estabelecendo critérios preliminares de uma arquitetura acessível a autistas, sendo eles:

- Acústica: item mais frequente nos relatos de autistas e seus cuidadores primários como um dos fatores determinantes no conforto dos pacientes.
- Sequenciamento espacial: previsibilidade no encadeamento dos espaços conforme as rotinas diárias dos indivíduos.
- Escape: lugares seguros em que o indivíduo possa se recompor após sobrecargas ou momentos de crise.
- Compartimentalização: espaços pequenos de acordo com tarefas específicas a serem desenvolvidas para reduzir a quantidade de informação no ambiente (estímulos).
- Transição: ambientes neutros entre uma atividade e outra para evitar o excesso de informação sensorial.
- Zoneamento sensorial: organização dos espaços de acordo com os diferentes estímulos sensoriais.
- Segurança: garantir que os ambientes mantenham a integridade física e psicológica de todos os usuários do serviço.





Sugestão de estrutura física

Espera/Recepção

O espaço deverá considerar aspectos de ambiência, favorecendo o conforto e segurança dos presentes. É necessário que exista porta/portão para controle de acesso às áreas de atendimento. Deve-se evitar portas de acionamento automático, diante do risco de evasão de crianças com quadros de impulsividade.

Em casos de divisórias e portas de vidro utilizar adesivamento e película de segurança para evitar acidentes.

Mobiliário e equipamentos: poltronas de espera, balcão de atendimento, móvel de apoio para atendente, totem de retirada de senha, painel de senha.



Espera/Recepção – Unimed Litoral



Espera/Recepção – Unimed Sul Paulista

Banheiro masculino

Mobiliário e equipamentos: vaso sanitário, lavatório para higienização de mãos, barras de apoio, mictórios, porta papel toalha, trocador e dispositivo para sabão líquido.

Banheiro feminino

Mobiliário e equipamentos: vaso sanitário, ducha higiênica, lavatório para higienização de mãos, barras de apoio, porta papel toalha, trocador e dispositivo para sabão líquido.

Banheiro infantil

Mobiliário e equipamentos: vaso sanitário pequeno (infantil), pia pequena (infantil), dispensadores de álcool gel, sabonete líquido, barras de apoio, trocador e papel toalha na altura adequada para crianças. Na parede, fixar a sequência de passos para a utilização do banheiro e lavagem de mãos, muito utilizada pelos terapeutas para estimular a independência dos pacientes TEA.

Banheiro PcD

Mobiliário e equipamentos: vaso sanitário, barra de apoio, lavatório para higienização de mãos, trocador compatível para crianças com idade mais avançada, porta papel toalha e dispositivo para sabão líquido.

Sala administrativa

Mobiliário e equipamentos: cadeiras giratórias, computadores e mesas de escritório para os profissionais, armário, impressora e cesto de lixo.



Almoxarifado

Mobiliário e equipamentos: estantes metálicas.

Depósito de material de limpeza – DML

Mobiliário e equipamentos: armários e tanque.

Copa/Refeitório

Mobiliário e equipamentos: geladeira, fogão, mesas com cadeiras e micro-ondas.

Brinquedoteca

Espaço com poucos estímulos no ambiente (com evitação de barulhos, luzes ou excesso de estímulos visuais). Mobiliário e equipamentos: mesinhas infantis com cadeiras, tatame, brinquedos diversos, livros cartonados. Importante não deixar disponíveis equipamentos eletrônicos devido difícil manuseio na transição para salas de atendimento.

Todos os recursos deverão ser higienizáveis. É necessário ainda que a unidade mantenha inventário com detalhamento dos recursos disponíveis, estado de conservação e manutenção periódica.

Sala de gerenciamento de crises

Local para monitoramento de pacientes, gerenciamento de crises sensoriais e comportamentos autolesivos; sugere-se que as paredes sejam acochoadas, sem equipamentos e mobiliários, ou qualquer objeto que possa provocar algum tipo de dano físico.

Consultório multiuso

A unidade deverá contar com consultórios versáteis, que possam comportar atendimentos multiprofissionais, em abordagens diversas. Deverá ser composto por mobiliário e recursos terapêuticos que possibilitem o atendimento às faixas etárias que são atendidas pelo serviço. Atenção especial deverá ser dada à necessidade de controle de

estímulos do ambiente, com possibilidade de ocultar ou expor os recursos, conforme a necessidade de cada atendimento.

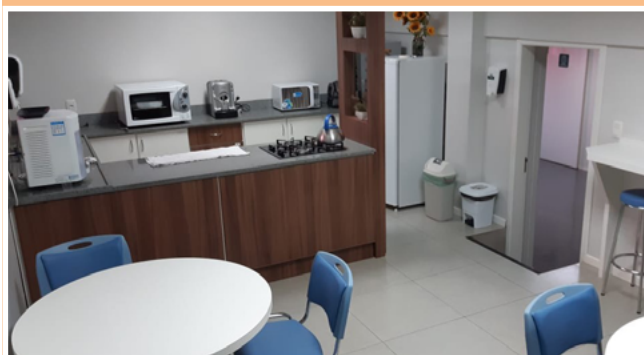
Mobiliário: mesa com cadeira (adulto); mesa infantil com cadeiras que suportam também o peso do terapeuta; prateleiras; armário com chave; tatame; espelho; brinquedos; material de papelaria.



Banheiro PcD- Unimed Governador Valadares



Sala Administrativa - Unimed Governador Valadares



Copa/Refeitório - Unimed Noroeste RS



Sala de atividades de vida diária (AVDs) –
Unimed Litoral



Sala de atividades de vida diária (AVDs) –
Unimed Sul Paulista

Sala de atividades de vida diária (AVDs)

Local para simular uma casa, com móveis e eletrodomésticos com objetivo de treinar as Atividades de Vida Diária (AVDs) como: banho/ducha, controle de esfínteres, vestir-se, comer, alimentação, mobilidade funcional, higiene íntima e cuidado pessoal, educação sexual, dormir/descansar, higiene do banheiro/vaso sanitário.

Mobiliário e equipamentos: cama, mesa de cabeceira, guarda-roupa, armário, lavatório, fogão quatro bocas (não posicionar de forma adjacente a parede; colocar em posição centralizada na bancada), micro-ondas, geladeira, mesa retangular com quatro cadeiras e banheiro anexado.

Recomenda-se que exista separação entre os ambientes de banheiro, cozinha e quarto, possibilitando assim que sejam utilizados para mais de um atendimento em um mesmo horário.

Espaço família

Local de apoio aos familiares e/ou cuidadores dos beneficiários durante o período das atividades terapêuticas.

Mobiliário e equipamentos: poltrona para amamentação; cadeiras de alimentação infantil e para os acompanhantes realizarem as refeições das

crianças; micro-ondas; geladeira; TV; vasos sanitários adulto e infantil (com cabines individuais); lavatórios grandes e um pequeno (em formato de banheira) para banho infantil; lavatórios adulto e infantil para higienização de mãos contendo porta papel toalha e dispositivo para sabão líquido. Caso possível oferecer um espaço com mesa e cadeira para os familiares e/ou cuidador possa exercer suas funções laborais.

Sala de espelho

Local para acomodar as famílias/responsáveis para observar as atividades terapêuticas realizadas nos consultórios individuais – terapias especializadas – com sala espelho anexa.

Mobiliário e equipamentos: esquadria com vidro espelhado e poltronas.

Consultório de fonoaudiologia

Local para realizar procedimentos, por meio da fonoaudiologia e emitir relatórios dessas terapias.

Mobiliário e equipamentos: cadeira para exames de fonoaudiologia, lavatório, mesinha infantil com 4 cadeiras, microcomputador, balde cilíndrico porta detritos com pedal, cadeira, cesto de lixo, armário, mesa tipo escritório com gavetas e cadeira giratória com braços.



Ginásio de fisioterapia

Local para realizar procedimentos, por meio da fisioterapia motora, neurológica e/ou respiratória; emitir relatórios dessas terapias.

Mobiliário e equipamentos: suporte de apoio para halteres, suporte para bolas, bolas suíças, espelho, tatame, minicamas elásticas, aparelhos como esteira, barra paralela e bicicleta ergométrica.



Ginásio de fisioterapia – Unimed Governador Valadares



Ginásio de fisioterapia –
Unimed Governador Valadares



Conceito neuroevolutivo –
Bobath – Unimed Sul Paulista

Sala para atividades em grupo

Local para realizar procedimentos, por meio da terapia ocupacional, psicologia e/ou fonoaudiologia para atendimentos em formato de grupos de pacientes.

Mobiliário e equipamentos: mesa em formato hexagonal, mesas de trabalho individuais.

Integração sensorial: Sugere-se que as salas destinadas ao atendimento, sejam compostas por:

equipamentos que permitam a oferta de estímulos vestibulares, proprioceptivos e táteis, incluindo equipamentos suspensos. Devem estar dispostos em estrutura segura, considerando distanciamento que permita movimentos vigorosos, com proteção em paredes e chão. É necessária atenção ao disposto na resolução normativa nº 483/2017 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

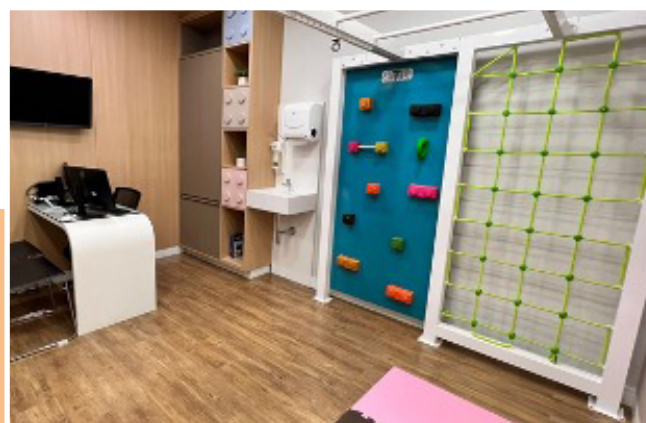
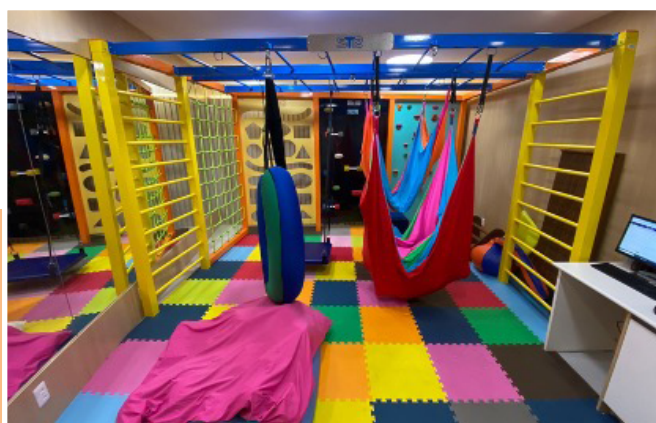


(COFFITO), que reconhece a Integração Sensorial como recurso terapêutico da Terapia Ocupacional, e detalha o escopo desse trabalho.

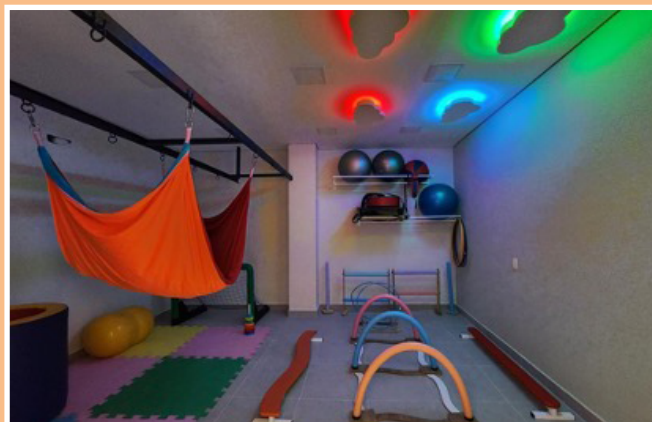
De acordo com a Medida de Fidelidade de Ayres (PARHAM et al, 2011), a estrutura mínima recomendada para o espaço terapêutico é: sala ou local de atuação com espaço adequado para o fluxo de atividades sensório-motoras intensas (especialmente vestibulares, proprioceptivas e táteis) de maneira a permitir flexibilidade na disposição dos equipamentos e materiais para fácil mudança da configuração física e espacial do ambiente de intervenção. No mínimo, 3 ganchos para pendurar equipamentos suspensos, em uma distância mínima de 1 metro entre eles, com 1 ou mais dispositivos de rotação conectados a um suporte no teto, para permitir rotação de 360°, além de 1 ou mais

conjuntos de cabos elásticos/molhas para pendurar equipamentos suspensos. O ambiente deverá ser seguro, com colchão e/ou almofadas no chão de baixo de todos os equipamentos durante a intervenção. Os equipamentos deverão ser ajustáveis ao tamanho da criança e regularmente dispostos de maneiras variadas. O espaço deverá ser facilmente monitorado para segurança do terapeuta ocupacional que atua nele.

Local de armazenamento para todo equipamento que não estiver sendo usado, a fim de evitar acidentes. Local de armazenamento da documentação, controle de monitoramento dos equipamentos e da segurança do ambiente. O local deverá conter, pelo menos, 1 de cada equipamento ou material que vise a entrada sensorial nos sistemas tátil, vestibular e proprioceptivo.



Integração sensorial – Unimed Litoral



Integração sensorial – Unimed Sul Paulista



Regularização administrativa e fiscal

Respeitando as normas aplicáveis a cada município e Estado que versam sobre detalhes técnicos e regulamentares, em geral, qualquer estabelecimento de saúde precisa dispor dos seguintes documentos:

- Alvará de localização (expedido pela Prefeitura Municipal)
- Alvará sanitário (expedido pela Secretaria Municipal de Saúde)
- Alvará de segurança/Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (expedido pelo Corpo de Bombeiros)
- Ficha cadastral atualizada no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)
- Registro nos órgãos de classe, de acordo com o escopo da equipe multiprofissional:
 - Conselho Regional de Medicina
 - Conselho Regional de Nutrição
 - Conselho Regional de Farmácia
 - Conselho Federal de Educadores e Pedagogos (conferir federal/regional)
 - Conselho Federal de Assistência Social (conferir federal/regional)
 - Conselho Regional de Fonoaudiologia
 - Conselho Regional de Psicologia
 - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
 - Conselho Regional de Enfermagem
 - Conselho Regional de Educação Física

Importante ressaltar que, além do registro da clínica/estrutura enquanto Pessoa Jurídica, todos os profissionais envolvidos também precisam ter seu registro individual enquanto Pessoa Física no respectivo conselho de classe.

Aspectos importantes para monitoramento da gestão e da assistência

O monitoramento da gestão e da assistência aos pacientes com TEA é fundamental para embasar as tomadas de decisões e ações corretivas realizadas pelos gestores com dados, além de proporcionar à instituição agilidade e eficiência na alocação de recursos, promoção de uma assistência de qualidade aos beneficiários e uma gestão em saúde assertiva.

Alguns dados são utilizados pelo Sistema Unimed para monitorar os serviços próprios de terapias especiais – TEA, seguem exemplos abaixo:

- Quantidade de avaliações da equipe multiprofissional
- Quantidade de atendimentos
- Desempenho individual por tipo de intervenção (indicadores de objetivos terapêuticos atingidos e altas por semestre)
- Tempo médio entre o agendamento e o atendimento
- Taxa de ausência do paciente por especialidade
- Taxa de remarcações por especialidade, por motivo e por profissional
- Nível de satisfação dos pacientes
- Taxa de ocupação institucional
- Horas semanal de terapia por paciente (total e por especialidade)
- Quantidade (diária e/ou semanal e/ou mensal) de pacientes atendidos
- Horas de treinamento parental realizadas
- Taxa de adesão das famílias aos treinamentos parentais
- Percentual de pacientes atendidos com TEA e comorbidades associadas e estratificar por comorbidade quando possível.



Capítulo II

Atuação da equipe multidisciplinar

O presente capítulo aborda a atuação da equipe multidisciplinar para os atendimentos aos pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com base nas contribuições de algumas cooperativas do Sistema Unimed. O objetivo é orientar em relação a composição, formações e atribuições da equipe envolvida, assim como o papel da família e escola.

A intervenção nos tratamentos do espectro autista é um assunto extenso, complexo e que envolve vários fatores. Assim, não há respostas absolutamente prontas e corretas, cada caso é único e deve ter as suas particularidades respeitadas. As soluções, estratégias ou dicas práticas sobre como intervir com pessoas com TEA devem obrigatoriamente levar em consideração uma série de aspectos. A abordagem deve ser interdisciplinar colaborativa, envolvendo uma equipe de profissionais, tais como médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros. O progresso depende de fatores como: características da criança, engajamento familiar, assiduidades na terapia, compreensão e habilidade do profissional para atuar com pessoas diagnosticadas com TEA. O contexto social é o principal pilar da intervenção, por isso não é recomendável que ela fique restrita ao contexto de terapia e/ ou a situações escolares.

O objetivo do trabalho da equipe multidisciplinar é a estruturação da individualidade das demandas, valorizando a construção e a sustentação de vínculos com suas famílias e com o paciente.



Composição da equipe multidisciplinar básica

As intervenções devem ser planejadas e aplicadas por toda a equipe multidisciplinar composta por:

- Psicólogo
- Terapeuta Ocupacional
- Fonoaudiólogo
- Neurologista ou psiquiatra
- Pediatra ou hebiatra ou clínico geral ou médico de família

Composição da equipe multidisciplinar complementar

- Fisioterapeuta
- Psicopedagogo
- Nutricionista
- Assistente Social
- Farmacêutico
- Profissional de Educação Física

Nota: a composição da equipe multidisciplinar deve ser de acordo com as demandas identificadas e abordagens ofertadas.

Especialização/capacitação profissional

É importante que os profissionais da equipe multidisciplinar, de acordo com o seu conselho de classe, possuam especializações/capacitações para atendimento do paciente com TEA.

Como exemplo, segue sugestão de modelo referente as descrições de cargos para contratação de profissionais:

CARGO: NEUROPEDIATRA

Requisitos:

- Registro no Conselho Regional de Medicina CRM
- RQE Neurologia ou Pediatria e certificado de atuação em Neurologia Pediátrica
- Especialização ou experiência comprovada em Transtornos do desenvolvimento, incluindo o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Descrição do cargo:

- Participar de equipe multiprofissional em diagnóstico e intervenção das dificuldades dos clientes encaminhados
- Realizar avaliações e protocolos diagnósticos de TEA, consultas de rotina e acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor
- Prevenir e tratar as possíveis comorbidades, orientar e aconselhar a família em relação ao prognóstico e ao gerenciamento do plano terapêutico

CARGO: PEDIATRA

Requisitos:

- Registro no Conselho Regional de Medicina CRM
- RQE Pediatria, especialização ou experiência comprovada em Transtornos do desenvolvimento, incluindo o Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Descrição do cargo:

- Participar de equipe multiprofissional em diagnóstico e intervenção das dificuldades dos clientes encaminhados
- Realizar avaliações e protocolos diagnósticos de TEA, consultas de rotina e acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor
- Prevenir e tratar as possíveis comorbidades, orientar e aconselhar a família em relação ao prognóstico e ao gerenciamento do plano terapêutico



CARGO: ASSISTENTE SOCIAL

Requisitos:

- Graduação em Serviço Social, registro ativo no CRESS
- Desejável experiência mínima comprovada de, pelo menos, 6 meses com atendimento a famílias e indivíduos com deficiência
- Desejáveis cursos de aperfeiçoamento de pelo menos 40 horas em Transtorno do Espectro Autista ou áreas correlatas

Descrição do cargo:

- Acolher clientes do serviço, orientando indivíduos e famílias a fim de esclarecer dúvidas sobre direitos e deveres, acesso a direitos instituídos, rotinas da instituição, cuidados especiais, serviços e recursos sociais, normas, códigos e legislação, e sobre processos, procedimentos e técnicas
- Assessorar na elaboração de programas e projetos sociais, organizar cursos, palestras e reuniões
- Planejar políticas sociais: elaborar planos, programas e projetos específicos, delimitar o problema, definir público-alvo, objetivos, metas e metodologia, formular propostas, estabelecer prioridades e critérios de atendimento e programar atividades
- Pesquisar a realidade social: pesquisar interesses da população, perfil dos usuários, características da área de atuação, estudar viabilidade de projetos propostos, coletar, organizar, compilar, tabular e difundir dados
- Registrar atendimento, informar situações-problema, formular relatórios, pareceres técnicos, rotinas e procedimentos e formular instrumental (formulários, questionários etc.)
- Monitorar as ações em desenvolvimento: acompanhar resultados da execução de programas, projetos e planos, analisar as técnicas utilizadas, apurar custos, verificar atendimento dos compromissos acordados com o usuário, criar critérios e indicadores para avaliação, aplicar instrumentos de avaliação, avaliar cumprimento dos objetivos, programas, projetos e planos propostos e avaliar satisfação dos usuários
- Identificar vagas no mercado de trabalho para inserção da pessoa com deficiência

CARGO: PSICÓLOGO (TERAPIAS ESPECIAIS)

Requisitos:

- Graduação em Psicologia, registro ativo no CRP
- Desejável Pós-graduação em Transtorno do Espectro Autista, Desenvolvimento infantil ou áreas correlatas
- Obrigatório curso de acordo com os protocolos/abordagem que serão utilizados pelo profissional na instituição. Por exemplo: Aplicador ABA, VB-MAPP, TEACCH, PECS, entre outros
- Desejável experiência mínima comprovada de, pelo menos, 6 meses nos protocolos e/ou na abordagem a ser utilizada
- Para psicopedagogia clínica: Obrigatório pós-graduação em Psicopedagogia Clínica

Descrição do cargo:

- Acolher e avaliar indivíduos que apresentam alterações no desenvolvimento neuropsicomotor e/ou outros tipos de deficiências, elaborando e aplicando técnicas psicológicas adequadas para o diagnóstico e o tratamento
- Desenvolver trabalhos psicoterápicos, a fim de restabelecer os padrões adequados de comportamentos e relacionamento humano
- Articular-se com demais profissionais para elaboração e execução de programas terapêuticos e apoio a grupos específicos
- Prestar assistência psicológica, individual ou em grupo, aos familiares dos clientes, preparando-os para lidar de forma saudável com o prognóstico e as limitações da pessoa com deficiência

Nota: A descrição de cargo acima trata-se de um modelo, no qual o serviço deverá realizar as adequações de acordo com os seus atendimentos e rotinas.



CARGO: FONOAUDIÓLOGO (TERAPIAS ESPECIAIS)

Requisitos:

- Graduação em Fonoaudiologia, registro ativo no CREFono
- Desejável pós-graduação em Transtorno do Espectro Autista, Desenvolvimento infantil ou áreas correlatas
- Obrigatório curso de acordo com os protocolos/ abordagem que serão utilizados pelo profissional na instituição. Por exemplo: Cursos de Aplicador ABA, VB-MAPP, PECS, PDD, PROMPT, TEACCH, PECS, BOBATH, entre outros
- Desejável experiência mínima comprovada de, pelo menos, 6 meses nos protocolos e/ou na abordagem a ser utilizada
- Para terapia de cabine: Formação complementar em Audiologia e Treinamento Auditivo em ambiente acusticamente controlado e experiência mínima comprovada de 6 meses em avaliação e atendimento de pessoas com alterações em Processamento Auditivo

Descrição do cargo:

Descrição do cargo:

- Participar de equipe multiprofissional em diagnóstico e intervenção das dificuldades dos clientes encaminhados
- Acolher e avaliar indivíduos que apresentam alterações no desenvolvimento neuropsicomotor e/ou outros tipos de deficiências, elaborando e aplicando técnicas e estratégias para compensar os déficits comunicativos, como a utilização de recursos visuais, proporcionando interação entre pensamento e linguagem e para ampliar as capacidades de compreensão, onde a imagem visual é geradora de comunicação
- Aplicar procedimentos fonoaudiológicos: prescrever atividades, preparar material terapêutico, indicar e adaptar tecnologia assistiva, introduzir formas alternativas de comunicação, aperfeiçoar padrões faciais, habilidades comunicativas e de voz, estimular adesão e continuidade do tratamento e reorientar condutas terapêuticas. Desenvolver trabalhos fonoaudiológicos, a fim de restabelecer os padrões adequados de comunicação e comportamentos do relacionamento humano.

- Relacionado a terapia de cabine: avaliar e identificar as habilidades auditivas alteradas de acordo com a idade, prescrever atividades, preparar material terapêutico e estratégias para atividades em cabine acústica visando desenvolver ou aperfeiçoar as habilidades auditivas como discriminação auditiva, figura-fundo, aspectos temporais da audição, fechamento auditivo, aspectos binaurais, entre outras
- Executar métodos e técnicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente
- Atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação, utilizando protocolos e procedimentos específicos da fonoaudiologia
- Habilitar pacientes, realizar diagnósticos específicos, analisar condições dos pacientes, desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida
- Orientar pacientes e familiares: explicar procedimentos e rotinas, demonstrar procedimentos e técnicas, orientar técnicas ergonômicas, verificar a compreensão da orientação e esclarecer dúvidas;
- Prestar assistência fonoaudiológica, individual ou em grupo, aos familiares dos clientes, preparando-os para lidar de forma saudável com o prognóstico e as limitações da pessoa com deficiência

Nota: A descrição de cargo acima trata-se de um modelo, no qual o serviço deverá realizar as adequações de acordo com os seus atendimentos e rotinas.

CARGO: TERAPEUTA OCUPACIONAL (TERAPIAS ESPECIAIS)

Requisitos:

- Graduação em Terapia Ocupacional, registro ativo no CREFITO.
- Desejável pós-graduação em Transtorno do Espectro Autista, Desenvolvimento infantil ou áreas correlatas
- Obrigatório curso de acordo com os protocolos/ abordagem que serão utilizados pelo profissional na instituição. Por exemplo: Cursos Aplicador ABA, VB-MAPP, TEACCH, PECS, Bobath, Denver II, COPM, Perfil Sensorial II e outras escalas do desenvolvimento humano



- Desejável experiência mínima comprovada de, pelo menos, 6 meses nos protocolos e/ou na abordagem a ser utilizada
- Para Integração sensorial: Desejável formação, internacional ou brasileira, em Integração Sensorial e/ou curso introdutório na abordagem
- Para psicomotricidade: Obrigatório pós-graduação em Psicomotricidade

Descrição do cargo:

- Participar de equipe multiprofissional em diagnóstico e intervenção das dificuldades dos clientes encaminhados
- Avaliar o paciente quanto às suas capacidades e deficiências
- Elegar procedimentos de habilitação para atingir os objetivos propostos a partir da avaliação
- Facilitar e estimular a participação e colaboração do paciente no processo de habilitação ou de reabilitação na abordagem proposta
- Avaliar os efeitos da terapia, estimular e medir mudanças e evolução
- Fazer uso de protocolos, protocolos do desenvolvimento humano e da terapia ocupacional
- Planejar e executar atividades terapêuticas
- Redefinir os objetivos, reformular programas e orientar pacientes e familiares
- Executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente
- Atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação, utilizando protocolos e procedimentos específicos de terapia ocupacional
- Habilitar pacientes, realizar diagnósticos específicos, analisar condições dos pacientes, desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida

Nota: A descrição de cargo acima trata-se de um modelo, no qual o serviço deverá realizar as adequações de acordo com os seus atendimentos e rotinas.

CARGO: FISIOTERAPEUTA (TÉRAPIAS ESPECIAIS)

Requisitos:

- Graduação em Fisioterapia, registro ativo no CREFITO
- Formação mínima básica com os protocolos/ abordagem que serão utilizados pelo profissional na instituição. Por exemplo: Bobath, Cuevas Medek Exercise – nível 1, entre outros
- Desejável experiência mínima comprovada de 6 meses aplicando a abordagem, pós-graduação em neurologia pediátrica e/ou adulto e/ou áreas afins, ou especialidade comprovada em Fisioterapia Neurofuncional.

Descrição do cargo:

- Executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente
- Atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia
- Habilitar pacientes, realizar diagnósticos específicos, analisar condições dos pacientes, desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida

Nota: A descrição de cargo acima trata-se de um modelo, no qual o serviço deverá realizar as adequações de acordo com os seus atendimentos e rotinas.



CARGO: PSICÓLOGO COM FORMAÇÃO EM NEUROPSICOLOGIA

Requisitos:

- Graduação em Psicologia, registro ativo no CRP
- Obrigatório pós-graduação em Neuropsicologia
- Desejável experiência mínima comprovada de, pelo menos, 6 meses com intervenções para o Transtorno do Espectro Autista e outros transtornos do neurodesenvolvimento e aplicação de bateria de testes psicológicos destinadas a esse público
- Pós-graduação em Transtorno do Espectro Autista ou áreas correlatas será diferencial

Descrição do cargo:

- Acolher e avaliar indivíduos que apresentam alterações no desenvolvimento neuropsicomotor e/ou outros tipos de deficiências, elaborando e aplicando técnicas psicológicas adequadas para o diagnóstico e o tratamento
- Desenvolver trabalhos psicoterápicos, a fim de restabelecer os padrões adequados de comportamentos e relacionamento humano
- Articular-se com demais profissionais para elaboração e execução de programas terapêuticos e apoio a grupos específicos
- Prestar assistência psicológica, individual ou em grupo, aos familiares dos clientes, preparando-os para lidar de forma saudável com o prognóstico e as limitações da pessoa com deficiência

Nota: A descrição de cargo acima trata-se de um modelo, no qual o serviço deverá realizar as adequações de acordo com os seus atendimentos e rotinas.

CARGO: GESTOR DO CUIDADO

Requisitos:

- Graduação na área da saúde e registro ativo no respectivo conselho de classe profissional.

Desejável:

- Desejável experiência mínima comprovada de 6 meses com atendimento a pessoa com Transtorno do Espectro Autista
- Perfil acolhedor e de liderança para organização e apoio à equipe e famílias
- Especialização em desenvolvimento infantil ou áreas correlatas.

Descrição do cargo:

- Acompanhar os processos de avaliação e planejamento terapêutico compartilhado
- Conduzir oportunidades de alinhamento entre os profissionais que atendem a um mesmo beneficiário
- Realizar abordagens junto às famílias e/ou escolas para orientação e esclarecimentos sobre o processo terapêutico
- Acompanhar cronograma de reavaliação e atualização da proposta terapêutica



CARGO: PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Requisitos:

- Graduação em Educação Física, registro ativo no respectivo conselho de classe profissional.

Desejável:

- Desejável especialização em psicomotricidade
- Desejável experiência mínima comprovada de, pelo menos, 6 meses com intervenções para o Transtorno do Espectro Autista e outros transtornos do neurodesenvolvimento e aplicação de bateria de testes físicos destinadas a esse público
- Pós-graduação em Transtorno do Espectro Autista ou áreas correlatas será diferencial

Descrição do cargo:

- Prescrever exercícios que promovam o condicionamento físico e coordenação motora, contribuindo para a interação social do paciente.
- Acompanhar os processos de avaliação e planejamento terapêutico compartilhado
- Conduzir oportunidades de alinhamento entre os profissionais que atendem a um mesmo beneficiário
- Realizar abordagens junto às famílias e/ou escolas para orientação e esclarecimentos sobre o processo terapêutico

indica-se a necessidade de capacitação e orientação aos médicos para observação desse requisito legal.

A Caderneta de Saúde da Criança traz o Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento (IVD), para que a família acompanhe se a criança está atingindo os marcos do desenvolvimento previstos para cada faixa etária. É importante que o médico pediatra acompanhe esses passos e que, na medida do possível, a cooperativa realize treinamentos para conscientizá-lo sobre a importância desse processo nas consultas de puericultura.

Além do IVD, a caderneta apresenta uma seção especial sobre o autismo para alertar pais e cuidadores, que serão os primeiros a perceber quaisquer alterações de desenvolvimento.

Uma vez identificados sinais de suspeita do TEA, indica-se a aplicação das ferramentas de triagem, listadas no item a seguir.

Ferramentas de triagem

Além da anamnese completa com os genitores, existem escalas de avaliação que auxiliam na triagem daqueles pacientes com suspeita de TEA. Vale enfatizar que essas escalas indicam o risco de presença do TEA, mas não são suficientes para fechar o diagnóstico, sendo necessária uma avaliação completa por uma equipe multiprofissional.

- **Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)**

É uma escala de rastreamento precoce do risco de autismo. Pode ser aplicada por pais e cuidadores, com correção por um profissional treinado, e é validada para uso em pacientes entre 16 e 30 meses de idade. Tem alta sensibilidade e especificidade. A versão revisada, o M-CHAT-R/F, inclui a possibilidade de entrevista de seguimento para os casos em que há dúvidas sobre os resultados.

Vigilância no desenvolvimento infantil

O Estatuto da Criança e do Adolescente, art. 14, parágrafo 5º, torna obrigatória a aplicação de protocolo ou outro instrumento a todas as crianças, nos seus primeiros 18 meses de vida, que possua a finalidade de facilitar a detecção em consulta pediátrica de acompanhamento da criança de risco para o seu desenvolvimento psíquico. Portanto,



- **Escala de avaliação de traços autísticos (ATA)**
Utilizada para observação dos comportamentos para triagem. Pode ser aplicada por profissionais da educação, profissionais da saúde e familiares conhecedores do quadro autístico. Deve ser realizada em crianças acima de 2 anos e tem utilidade para segmento de evolução.
- **Autism Behavior Checklist (ABC)**
Utilizada para pacientes com mais de 18 meses e tem aplicabilidade na avaliação de comportamentos autísticos em população com sinais de atraso no desenvolvimento. Pode ser utilizada por profissionais das áreas da saúde e da educação.
- **Childhood Autism Rating Scale (CARS)**
Embora desenvolvida para diagnóstico e avaliação da gravidade do autismo, tem sido muito utilizada como instrumento de triagem. Para pacientes acima de 2 anos, apresenta alto grau de consistência interna e confiabilidade. Alguns dos instrumentos de investigação foram validados para o português do Brasil. Vale destacar que, devido à sua data de lançamento, o instrumento tem linguagem estruturada conforme o DSM-IV. Por isso, é importante que o profissional aplicador saiba adaptar conforme o que é preconizado atualmente. Pode ser aplicada por profissionais da área da saúde e educação que tenham especialização complementar em desenvolvimento atípico, Transtorno do Espectro Autista, Deficiência Intelectual e Atraso Global do Desenvolvimento.
- **Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)**
Consiste em uma entrevista semiestruturada para diagnóstico e pesquisa aplicada em pacientes acima de 18 meses. É uma das escalas consideradas padrão ouro para triagem. Pode ser aplicada por profissionais com experiência, que sejam capacitados e que possuam a Certificação internacional e Acreditação Clínica: Autism Diagnostic Observational Schedule – ADOS-2 e Autism Diagnostic Interview – ADI-R.
- **Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)**
Protocolo de observação direta dos comportamentos da criança. Deve ser utilizada em pacientes acima de 2 anos, também considerada padrão ouro para diagnóstico e pesquisa. Pode ser aplicado por pessoa capacitada para essa aplicação.
- **Protocolo de Avaliação Comportamental para Crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (PROTEA-R)**
É um instrumento de observação que se destina a avaliar a qualidade e a frequência de comportamentos característicos do TEA em crianças de 24 a 60 meses, para abarcar a necessidade de sistematizar a observação clínica em avaliações e reavaliações de crianças com suspeita de autismo. O instrumento consiste na observação direta da criança em interação com um adulto (pais e/ou profissional), utilizando-se de um conjunto de brinquedos selecionados de acordo com o seu propósito para a avaliação. Pode ser utilizado no contexto clínico, institucional (saúde e educação) e pesquisa, por psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, médicos, entre outros.



Exames complementares

Os exames complementares geralmente não auxiliam no diagnóstico, mas podem ser úteis para definir a etiologia do TEA e verificar a existência de comorbidades. A tabela abaixo mostra quando cada exame pode ser indicado. Destaca-se que é importante ter cautela para que eles sejam solicitados no momento certo e pelo profissional correto, para que sua indicação e interpretação sejam efetivas.

TIPO DE EXAME	QUANDO FAZER
Potencial evocado auditivo (BERA) ou Audiometria condicionada	Pacientes com atrasos de linguagem que podem ter origem em déficits auditivos.
Ressonância magnética de crânio	Alteração focal do exame neurológico. Macrocefalia discreta não justifica a realização do exame.
Eletroencefalograma	Pacientes com suspeita ou epilepsia associada.
Pesquisa de X-Frágil	Todos os meninos, mesmo na ausência de fenótipo típico. Deve ser solicitado por geneticista.
MECP2	Meninas com fenótipo característico ou sugestivo de Rett.
Microarranjo genômico (CGH-Array, SNP-Array)	Apenas quando indicado por geneticista.
Sequenciamento completo do exoma	Considerar em casos familiares associados a deficiência intelectual, epilepsia, dismorfias, consanguinidade parental. Todavia, mesmo sem essas alterações, sequenciamento completo do exoma tende a ser indicado na sequência, se o microarranjo genômico (CGH-Array, SNP-Array) vier normal. Atualmente, alguns laboratórios estão começando a incluir o microarranjo genômico (CGH-Array, SNP-Array) no exame de sequenciamento completo do exoma, mas isso ainda não ocorre em todos os locais. Para melhor utilização, deve ser realizado apenas quando solicitado por geneticista.
Bateria de erros inatos do metabolismo, cromatografia aminoácidos, pesquisa de ácidos orgânicos na urina etc.	Não devem ser pedidos de rotina, apenas se houver sinais ou sintomas sugestivos de doença neurometabólica.

Fonte: Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil (SBNI), proposta de padronização para o diagnóstico, investigação e tratamento do Transtorno do Espectro Autista. ([chrome-extension://efaidnbmnnnibpca-jpcglclefindmkaj/https://sbni.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Guidelines_TEA.pdf](https://efaidnbmnnnibpca-jpcglclefindmkaj/https://sbni.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Guidelines_TEA.pdf))



Diagnóstico diferencial

1. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

O TDAH é caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento da pessoa. Os critérios diagnósticos incluem:

- Desatenção: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas devem ter persistido por pelo menos seis meses em um grau que seja inconsistente com o nível de desenvolvimento e que impacte negativamente atividades sociais, acadêmicas ou ocupacionais. Exemplos de sintomas:

- a. Muitas vezes não dá muita atenção aos detalhes ou comete erros descuidados em trabalho escolar, no trabalho ou durante outras atividades (por exemplo, ignora ou perde detalhes, o trabalho é impreciso).
- b. Muitas vezes tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (por exemplo, tem dificuldade em permanecer focado durante palestras, conversas ou leituras longas).
- c. Muitas vezes não parece ouvir quando lhe falam diretamente (por exemplo, a mente parece estar em outro lugar, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
- d. Muitas vezes não segue instruções e não termina o trabalho escolar, tarefas ou deveres no local de trabalho (por exemplo, começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e se distrai facilmente).
- e. Muitas vezes tem dificuldade em organizar tarefas e atividades (por exemplo, dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e pertences em ordem; trabalho confuso e desorganizado; tem má gestão do tempo; não cumpre prazos).
- f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exigem esfor-

ço mental sustentado (por exemplo, trabalhos escolares ou dever de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparar relatórios, preencher formulários, revisar papéis longos).

g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por exemplo, materiais escolares, lápis, livros, ferramentas, carteiras, chaves, papelada, óculos, telefones celulares).

h. Frequentemente se distrai facilmente com estímulos estranhos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).

i. Frequentemente se esquece das atividades diárias (por exemplo, fazer tarefas, fazer recados; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, comparecer a compromissos).

- Hiperatividade e Impulsividade: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas devem ter persistido por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com a idade e impactar diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/ocupacionais:

- a. Muitas vezes se agita ou bate as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.
- b. Muitas vezes sai da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (por exemplo, sai do seu lugar na sala de aula, no escritório ou outro local de trabalho, ou em outras situações que exijam permanecer no lugar).
- c. Muitas vezes corre ou sobe em situações em que é inapropriado. (Observação: em adolescentes ou adultos, pode se limitar a se sentir inquieto.)
- d. Muitas vezes não consegue brincar ou se envolver em atividades de lazer silenciosamente.
- e. Muitas vezes está “em movimento”, agindo como se “movido por um motor” (por exemplo, não consegue ou se sente desconfortável ficar parado por muito tempo, como em res-



taurantes, reuniões; pode ser experimentado por outros como inquieto ou difícil de acompanhar).

f. Muitas vezes fala excessivamente.

g. Muitas vezes deixa escapar uma resposta antes que uma pergunta seja concluída (por exemplo, completa as frases das pessoas; não consegue esperar pela vez na conversa).

h. Frequentemente tem dificuldade em esperar sua vez (por exemplo, enquanto espera na fila).

i. Frequentemente interrompe ou se intromete na vida dos outros (por exemplo, se intromete em conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode se intrometer ou assumir o que os outros estão fazendo).

Esses sintomas devem estar presentes em dois ou mais ambientes (por exemplo, em casa e na escola) e devem ter se manifestado antes dos 12 anos de idade.

Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso da esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são melhor explicados por outro transtorno mental (por exemplo, transtorno de humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno de personalidade, intoxicação por substância ou abstinência).

2. Transtorno Opositivo Desafiador (TOD)

O TOD é descrito como um padrão de comportamento irritável/raivoso, desafiador/opositor ou vingativo, que dura pelo menos seis meses e é observado em interações com pelo menos uma pessoa que não seja um irmão. Os critérios diagnósticos incluem:

A. Presença dos comportamentos abaixo por pelo menos 6 meses em interações com pelo menos 1 pessoa que não seja irmão.

Humor raivoso/irritável

1. Frequentemente perde a paciência.
2. É frequentemente sensível ou facilmente irritado.
3. É frequentemente raivoso e ressentido. Comportamento argumentativo/desafiador
4. Frequentemente discute com figuras de autoridade ou, para crianças e adolescentes, com adultos.
5. Frequentemente desafia ativamente ou se recusa a cumprir com solicitações de figuras de autoridade ou com regras.
6. Frequentemente irrita os outros deliberadamente.
7. Frequentemente culpa os outros por seus erros ou mau comportamento. Vingança
8. Foi rancoroso ou vingativo pelo menos duas vezes nos últimos 6 meses.

A persistência e a frequência desses comportamentos devem ser usadas para distinguir um comportamento que está dentro dos limites normais de um comportamento que é sintomático. Para crianças menores de 5 anos, o comportamento deve ocorrer na maioria dos dias por um período de pelo menos 6 meses. Para indivíduos com 5 anos ou mais, o comportamento deve ocorrer pelo menos uma vez por semana por pelo menos 6 meses. Embora esses critérios de frequência forneçam orientação sobre um nível mínimo de frequência para definir sintomas, outros fatores também devem ser considerados, como se a frequência e a intensidade dos comportamentos estão fora de uma faixa que é normativa para o nível de desenvolvimento, gênero e cultura do indivíduo.

B. A perturbação no comportamento está associada à angústia no indivíduo ou em outros em seu contexto social imediato (por exemplo,



família, grupo de pares, colegas de trabalho) ou impacta negativamente nas áreas sociais, educacionais, ocupacionais ou outras áreas importantes de funcionamento.

C. Os comportamentos não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transtorno psicótico, de uso de substâncias, depressivo ou bipolar. Além disso, os critérios não são atendidos para transtorno de desregulação disruptiva do humor.

Especifique a gravidade atual:

Leve: Os sintomas são confinados a apenas um ambiente (por exemplo, em casa, na escola, no trabalho, com colegas).

3. Deficiência Intelectual (DI)

A Deficiência Intelectual (DI), é caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e em comportamentos adaptativos que afetam três domínios principais:

- Domínio conceitual: Habilidades de linguagem, leitura, escrita, raciocínio, conhecimento e memória.

- Domínio social: Habilidades de empatia, comunicação, habilidades sociais e capacidade de manter relacionamentos.

- Domínio prático: Habilidades de autocuidado, responsabilidades no trabalho, administração financeira e organização da vida diária.

Os sintomas da DI devem se manifestar durante o período de desenvolvimento e resultar em limitações no funcionamento adaptativo que interferem com o funcionamento diário em áreas como a vida escolar, trabalho e a vida social.

Importante ressaltar que o diagnóstico não deve ser baseado apenas em avaliações do coeficiente de inteligência (QI), pois é possível que o teste utilizado possua pontuações desatualizadas ou outros transtornos concomitantes como os motores e de comunicação que podem inferir

nos resultados avaliativos do QI. É necessária uma avaliação clínica com profissionais capacitados para analisar o desenvolvimento integral do indivíduo e os impactos que podem afetar os resultados dos testes específicos.

Conclusão

- TDAH: Caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade.

- TOD: Marcado por comportamentos de desafio, oposição e humor irritável.

- DI: Envolve limitações significativas no funcionamento intelectual e adaptativo, afetando a vida prática, social e conceitual.

Esses transtornos têm impacto significativo no desenvolvimento e na vida cotidiana das pessoas afetadas, e o diagnóstico requer avaliação detalhada e cuidadosa.

Protocolos

A avaliação da equipe multidisciplinar é composta por anamnese simplificada, observação não estruturada da criança e aplicação dos protocolos de acordo com o raciocínio clínico do profissional. A escolha dos protocolos a serem aplicados ficará a cargo da equipe, visando observar os critérios de cada instrumento e as áreas a serem avaliadas, tais como: funções motoras, cognitivas, de linguagem, aprendizagem, social e sensorial.

a. Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI)

- **Objetivos do protocolo:** é uma escala pediátrica norte-americana traduzida para o português por Mancini e adaptada para contemplar as especificidades socioculturais do Brasil. Trata-se de um teste padronizado baseado em julgamento, realizado por meio de uma entrevista estruturada



com os pais ou responsáveis que possam informar sobre o desempenho em atividades da rotina diária da criança e visa caracterizar as habilidades funcionais em comparação com a amostra normativa de faixa etária, o nível de assistência prestado pelo cuidador e as modificações necessárias ao desempenho das tarefas.

- **Faixa etária indicada:** 6 meses a 7 anos e meio.
- b. Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)**
 - **Objetivos do protocolo:** identificar demandas de maior importância para o indivíduo acompanhado pela Terapia Ocupacional baseado no desempenho em atividades de autocuidado, produtividade e lazer.
 - **Faixa etária indicada:** todas as faixas etárias (quando aplicado em crianças muito novas, geralmente quem responde são os responsáveis/cuidadores).
- c. Perfil Sensorial II de Dunn**
 - **Objetivos do protocolo:** é um conjunto de ferramentas padronizadas que tem por objetivo avaliar os padrões de processamento sensorial da criança no contexto da vida cotidiana, além de revelar como esses padrões apoiam e/ou interferem no desempenho funcional em casa, na escola e na comunidade. Auxilia na identificação de disfunções de modulação sensorial.
 - **Faixa etária indicada:** 6 meses a 14 anos e 11 meses.
- d. Observações Estruturadas do Desempenho Motor em Relação aos Sistemas Sensoriais**
 - **Objetivos do protocolo:** avalia/detecta distúrbios do processo sensorial por meio de 15 testes estruturados, que avaliam os sistemas vestibular, proprioceptivo, visual e tátil.
- **Faixa etária indicada:** todas as faixas etárias.
- e. Escala do Desenvolvimento Motor (EDM)**
 - **Objetivos do protocolo:** por meio de testes, avalia a motricidade fina (óculo manual); motricidade global (coordenação); equilíbrio (postura estática); esquema corporal (imitação de postura, rapidez); organização espacial (percepção de espaço); organização temporal (linguagem, estruturas temporais); lateralidade (mãos, olhos e pés).
 - **Faixa etária indicada:** 2 a 11 anos.
- f. VB-MAPP**
 - **Objetivos do protocolo:** é um protocolo de avaliação usado dentro da análise de comportamento aplicada – Método ABA, e visa identificar e avaliar as habilidades de linguagem.
 - **Faixa etária indicada:** 0 a 48 meses.
- g. Socially Savvy Checklist**
 - **Objetivos do protocolo:** contribuir para que pais e educadores compartilhem áreas do funcionamento social voltadas para habilidades concretas. Vale ressaltar que esse manual conta com atividades lúdicas direcionadas para promover a independência da criança.
 - **Faixa etária indicada:** Pode ser aplicado em crianças pré-escolares a adolescentes.
- h. Perfil Psicoeducacional (PEP-R)**
 - **Objetivos do protocolo:** identificação dos pontos fortes do aprendiz, principais dificuldades e interesses, para elaboração do plano de ensino individualizado.
 - **Faixa etária indicada:** 1 a 12 anos.



i. Protocolo de Observação Comportamental (PROC)

- **Objetivos do protocolo:** realiza avaliação de linguagem e dos aspectos cognitivos infantis. Foi elaborado, em 2004, com o objetivo de sistematizar a avaliação de crianças quanto ao desenvolvimento das habilidades comunicativas e cognitivas por meio de observação comportamental. Seu principal interesse tem sido o de ser um instrumento útil na detecção precoce de crianças com alterações no desenvolvimento da linguagem, mesmo antes do aparecimento formal da oralidade.
- **Faixa etária indicada:** entre 12 e 48 meses.

j. Avaliação do Desenvolvimento da Linguagem (ADL-2)

- **Objetivos do protocolo:** avaliação da aquisição e desenvolvimento da linguagem em relação ao conteúdo (semântica), estrutura (morfologia e sintaxe) e aspectos da memória auditiva.
- **Faixa etária indicada:** 1 a 6 anos e 11 meses.

k. Teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática (ABFW)

- **Objetivos do protocolo:** avalia a habilidade semântica de crianças, desenvolvendo a capacidade de avaliar quais recursos cognitivos ela está utilizando para fazer acesso lexical. Protocolo que avalia 9 classes semânticas.
- **Faixa etária indicada:** 2 a 12 anos.

l. PORTAGE (IPO)

- **Objetivos do protocolo:** detectar em que etapa a criança se encontra e planejar as devidas intervenções necessárias.
- **Faixa etária indicada:** 0 a 6 anos.

m. Avaliação de Linguagem Básica e Habilidades de Aprendizagem (ABLLS-R)

- **Objetivos do protocolo:** avaliação das habilidades de linguagem básica e habilidades críticas para aprendizagem.
- **Faixa etária indicada:** até 6 anos de idade.

n. Protocolo de Avaliação de Habilidades Funcionais de Vivência (AFLS)

- **Objetivos do protocolo:** avaliar e rastrear habilidades e domínios necessários para o alcance da independência. Utilizado para a criação do plano de intervenção individual, identificar o nível atual do repertório de habilidades e rastrear o progresso de habilidades ao longo da vida.
- **Faixa etária indicada:** a partir de 2 anos de idade.

o. Avaliação de Habilidades Básicas de Aprendizagem Revisado (ABLA-R)

- **Objetivos do protocolo:** avaliar habilidades de aprendizado.
- **Faixa etária indicada:** tem apresentado maior adequação para indivíduos com idade verbal inferior a 3 anos. Crianças com desenvolvimento típico geralmente passam nos seis níveis aos três anos de idade.

Papel da família e da escola

Papel da família

Como mencionado anteriormente, a família tem um papel primordial na efetividade do tratamento do paciente diagnosticado com TEA. Dessa forma, torna-se imprescindível que o serviço de saúde realize orientação parental. Esse treinamento tem por objetivo orientar os pais sobre as formas de intervenção com a criança em seu dia a dia, com base no resultado da avaliação e do plano individualizado. Os profissionais da equipe multidisciplinar precisam instrumentalizar a família para que ela atue como agente terapêutico.

O treinamento parental pode ser conduzido da seguinte forma:



- Roda de conversa com os pais (diagnóstico, sinais, intervenção e participação da família). Importância da rotina, previsibilidade (rotina visual).
- A estimulação em casa (posicionamento adequado, quantidade de brinquedos, palavras, gestão da atenção, eliminar a concorrência, ser parceiro do jogo)..
- Disseminar todo aprendizado da criança em todos os ambientes em que ela convive.
- Orientações específicas a partir do resultado do Plano de Tratamento Individual (PTI).
- Oficinas (brincar, variação, narração e expressões).
- Participação nos atendimentos, conforme orientado pelo profissional assistente.

Nota: Sugere-se que o serviço possua um termo de ciência validado pela equipe jurídica, a ser assinado pelos pais ou responsáveis legais do paciente, no qual conste a obrigatoriedade de permanecer no ambiente da clínica enquanto a criança está em tratamento, ou seja, durante a realização das sessões. Estando os acompanhantes disponíveis para participar do atendimento quando chamados, seja para feedback do que foi trabalhado ou para alguma intervenção necessária (troca de fralda/roupa, momento de crise do paciente, entre outras).

Papel da escola

A escola também tem um papel fundamental na evolução educacional e social da pessoa com TEA, e no desenvolvimento de um plano pedagógico que esteja de acordo com as potencialidades e necessidades das crianças. A inclusão de crianças com autismo em sala de aula regular, prevista em lei, assegura ao aluno o direito do acesso ao ensino.

Segundo Silva (2012), torna-se imprescindível que a instituição de ensino ofereça uma prática pedagógica coletiva na qual seja elucidada a importância do envolvimento da família com a escola, além de modificações de caráter estrutural e metodológico, com foco em um currículo que se adeque também às potencialidades e necessidades da criança, promovendo o desenvolvimento e a aprendizagem.

Ao fazer a inclusão das crianças com alterações no desenvolvimento, a escola necessita de parceria com a família a fim de identificar aspectos que os pais tenham conhecimento, de forma a favorecer a integração e interação das crianças. Dessa forma, a família tem um papel fundamental nesse processo escolar da criança¹, pois como Cunha (2014, p.89) ressalta que: “[...] escola e família precisam ser con-cordes nas ações e nas intervenções na aprendizagem, principalmente, porque há grande suporte na educação comportamental. Isto significa dizer que a maneira como o autista come, veste-se, banha-se, escova os dentes manuseiam os objetos os demais estímulos que recebe para seu contato social precisam ser consoantes nos dois ambientes.”

Sugere-se que, na construção dos protocolos de atendimento do serviço, estejam previstos os termos da relação entre terapeutas-família-escola. Em determinadas situações, poderá ser necessária a comunicação entre equipe multidisciplinar e profissionais da educação que atendem a criança no ambiente escolar, visando manejo adequado de suas necessidades e principais dificuldades.

Nota: Destaca-se que é indispensável que a equipe de saúde realize alinhamentos com a equipe educacional, entretanto não cabe à saúde suplementar arcar com as despesas relacionadas aos atendimentos voltados à área da educação.



Capítulo III

Gestão da Rede Credenciada

O presente capítulo aborda diretrizes de como gerenciar e acompanhar a rede credenciada no que se refere aos atendimentos para as terapias especiais – TEA, com base em contribuições e no entendimento das áreas de Gestão de Rede de algumas Unimeds. O objetivo é disponibilizar orientações para o Sistema Unimed relacionadas às práticas e aos processos junto aos seus prestadores de terapia especiais – TEA. Este capítulo apresenta o levantamento da rede regional, contratualização e gestão do relacionamento com a rede prestadora e indicadores estratégicos relacionados ao tema.



Levantamento da Rede Regional

O levantamento da rede regional é essencial para a prospecção de prestadores nos casos em que houver necessidade de expansão dos serviços credenciados. Nesse mapeamento, é fundamental identificar, no cenário regional, a oferta de terapias para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conhecendo as clínicas, as especialidades nelas oferecidas e, também, os profissionais que atuam de forma autônoma.

Uma maneira de realizar esse levantamento, dentre outras, é a partir da análise dos pedidos de reembolso, pois eles fornecerão informações dos locais e/ou dos profissionais que os beneficiários utilizam quando não há rede credenciada disponível pela Unimed. Dessa forma, podem ser identificadas as seguintes informações:

- Especialidades do profissional ou clínica
- Titulações/especializações
- Valor praticado na modalidade particular
- Se é realizado algum método especial (ABA, Bobath, Denver etc.)
- Se existe certificação para o método realizado
- Se o terapeuta/clínica possui CNPJ
- Demais observações pertinentes

Com base nessas informações, é possível fazer avaliações para futuras negociações e ampliação da rede credenciada, na medida em que for necessário.

Contratualização e relacionamento com a rede prestadora

Na contratualização da rede credenciada pela operadora de saúde, torna-se necessário estabelecer uma boa relação entre as partes para garantir a qualidade dos serviços prestados, a segurança e a satisfação das partes interessadas, além de cumprir a legislação vigente que normatiza o processo de contratualização dos prestadores de serviço de atenção à saúde.

Documentação

No Sistema Unimed, existe a prática de adotar critérios para avaliação dos prestadores que oferecem serviços de terapias especiais focadas em Transtorno do Espectro Autista (TEA). Dentre alguns critérios para essa avaliação, estão: documentação de funcionamento do estabelecimento (alvará de funcionamento, CNPJ, CNES, contrato social, entre outros), documentação específica dos profissionais (responsabilidade técnica, pós-graduação lato/stricto sensu, certificados específicos para a realização das terapias), certificações e/ou credenciações, informação sobre a capacidade de atendimento por hora do estabelecimento, entre outros. Para uma melhor gestão da rede prestadora, sugere-se a utilização de sistemas informatizados.

Conforme alinhamento da Unimed do Brasil com grupo técnico das Federações Estaduais, foi definido que devem ser avaliados dois grupos de documentos para o credenciamento de prestadores: Um grupo de documentos **obrigatórios** e outro grupo de documentos de forma **desejáveis**, conforme quadro abaixo.



OBRIGATÓRIOS	
ITEM	DOCUMENTAÇÕES
Contrato social	Contrato social, estatuto, ou registro comercial com sua última alteração consolidada. Em caso de MEI, basta enviar o comprovante de MEI.
Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)	Comprovante de Inscrição e Situação.
Licença de Funcionamento da Vigilância Sanitária local	Documentação referente à Licença de Funcionamento da Vigilância Sanitária Local/ Alvará Sanitário. Obs.: não confundir com a Licença Sanitária emitida pela Anvisa.
Alvará de Localização e Funcionamento Municipal	Alvará emitido pelo órgão responsável na Prefeitura Municipal (Auto de Funcionamento/Licença de Funcionamento).
Certificado de Responsabilidade Técnica do Conselho Correspondente	Certificado de Responsabilidade Técnica do Conselho correspondente dos profissionais que atendem na clínica – conforme regulamentação de cada conselho.
Registro e armazenamento de prontuário	Procedimento de Operacionalização Padrão (POP) de registro e armazenamento de prontuário.
Cadastro no Conselho da Empresa	As empresas, instituições, entidades ou estabelecimentos prestadores e/ou intermediadores de assistência à saúde com personalidade jurídica de Direito Privado devem registrar-se nos Conselhos correspondentes da jurisdição em que atuarem, nos termos das Leis 6.839/80 e 9.656/98.

DESEJÁVEIS	
ITEM	DOCUMENTAÇÕES
Titulação na área de saúde para especialista – Analista de Comportamento	Pós-graduação lato sensu com, no mínimo, 360 horas; título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria, reconhecidos pelo MEC.
Titulação na área de saúde para profissionais nível superior	Pós-graduação lato sensu com, no mínimo, 360 horas; título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria; residência em saúde, mestrado, doutorado ou pós-doutorado reconhecidos pelo MEC.
Imagens da infraestrutura/áreas de terapias	Imagens dos ambientes terapêuticos oferecidos pela clínica.
Plano de Segurança do Paciente	Plano de Segurança do Paciente
Titulação na área de saúde para supervisor responsável – Analista de Comportamento	Título de mestrado, doutorado ou pós-doutorado reconhecido pelo MEC.
Certificado de Qualidade e/ou Acreditação e/ou Controle de qualidade externo	Certificados de qualidade, acreditação e/ou de controle de qualidade externo de sua empresa.



Vale ressaltar que o exposto nos quadros acima trata-se da prática de acordo com a realidade de uma cooperativa. Dessa forma, adequações ou alterações podem ser realizadas conforme as práticas e a realidade de cada Unimed.

Nota: importante que, no contrato social do prestador, sejam especificados o processo e os requisitos operacionais e assistenciais para os atendimentos realizados aos beneficiários (exemplos: codificações, requisitos para determinados serviços, capacitações etc.).

Profissionais, formações obrigatórias e documentações necessárias para execução do método ABA

É fundamental que a operadora tenha internamente uma equipe multidisciplinar para a avaliação inicial do caso clínico, ou realize a interface entre os profissionais da rede credenciada, com o objetivo de fechar o diagnóstico e elaborar o PTS (Plano Terapêutico Singular). Após isso, o beneficiário poderá ser encaminhado para a realização e aplicação das terapias.

O acompanhamento da efetividade dos tratamentos deve ser realizado, além de promover orientações para aqueles prestadores nos quais a efetividade não foi a esperada.

Usando como base as diretrizes e premissas da ABPMC (Associação Brasileira de Psicologia e Comportamental), toda clínica que executa o método ABA deve possuir minimamente os profissionais abaixo:

SUPERVISOR COM FORMAÇÃO EM ABA

Em detrimento do número limitado de profissionais com essa qualificação, entende-se que ele pode atuar remotamente, desde que seu vínculo com a clínica seja evidenciado por meio de contrato de prestação de serviço, além de atas de reunião, lista de treinamento e gravações de videochamadas.

COORDENADOR COM FORMAÇÃO EM ABA

Esse profissional deve ser vinculado à clínica e atuar em todo o seu horário de funcionamento.

APLICADOR COM FORMAÇÃO EM ABA

Uma opção, realizada por algumas Unimeds, é deixar sob a escolha do prestador ter aplicadores de nível superior e especializados em ciência ABA, ou optar por aplicadores de nível médio que possuam treinamento com carga horária mínima de 40 horas semanais, conforme supracitado.

Em casos em que a clínica opte por aplicadores de nível médio e/ou estudantes de curso de graduação na área da saúde, torna-se obrigatório ter os profissionais que atuarão como supervisores dos aplicadores e serão responsáveis pelas evoluções dos pacientes em seus respectivos prontuários, uma vez que apenas profissionais graduados podem realizar evolução em prontuário.

FONOAUDIÓLOGO COM FORMAÇÃO EM ABA

Aplicadores deve haver um profissional desses em todo o horário de funcionamento da clínica.

PSICÓLOGO COM FORMAÇÃO EM ABA

Aplicadores deve haver um profissional desses em todo o horário de funcionamento da clínica.



TERAPEUTA OCUPACIONAL COM FORMAÇÃO EM ABA

Suporte técnico aos aplicadores. Deverá haver, em todo o horário de funcionamento da clínica, este profissional.

PSICOPEDAGOGO COM FORMAÇÃO EM ABA

Aos aplicadores deve haver um profissional desses em todo o horário de funcionamento da clínica.

Nota: reforça-se que o parecer da ANS é de que os tratamentos indicados pelo médico assistente deverão ser cobertos quando executados por profissionais da saúde devidamente habilitados pelos respectivos conselhos para esse fim, desde que relacionados a procedimentos constantes no Rol e que sejam realizados em estabelecimentos de saúde, uma vez que não há previsão de cobertura para procedimentos realizados em ambiente domiciliar e/ou escolar (Ofício Nº 64/2022).

Cabe destacar que as práticas baseadas em ABA não são as únicas opções para o atendimento de pessoas neurodivergentes. É imprescindível, entretanto, que a atuação seja sempre pautada em evidências científicas.

Remuneração

Na contratualização com a rede prestadora, é fundamental estabelecer os valores de remuneração. Um exemplo, é o modelo estruturado por tipo de procedimentos gerenciados – pacotes – de acordo com a gravidade do caso. A estrutura pode ser construída a partir do levantamento das remunerações médias pagas aos prestadores, por gravidade e por horas semanais: até 10 horas, entre 10 e 20 horas e acima de 20 horas, sem procedimentos não cobertos pelo rol.

Outra sugestão, é a realização de contratos definindo remuneração diferenciada para terapias individuais ou em grupo, com autorização para visita da equipe própria de avaliação da Unimed, sem necessidade de comunicação prévia.

Pontos importantes a serem considerados

- Qualificar a rede prestadora de acordo com os critérios estabelecidos para a contratualização.
- Definir os recursos disponíveis.
- Definir valores e critérios de remuneração nos contratos.
- Estabelecer em contrato o processo de auditoria dos atendimentos prestados.
- Possuir internamente uma equipe multidisciplinar para avaliação e acompanhamento dos atendimentos, bem como reavaliação e redefinição do plano terapêutico, quando necessário.
- Realizar a aplicação de instrumentos visando a avaliação evolutiva dos pacientes para definição da necessidade de acréscimo ou redução de sessões do tratamento.
- Estabelecer um canal de comunicação efetiva com familiares.
- Utilizar apoio da tecnologia para controlar a realização das sessões, como por exemplo, a biometria facial do paciente. Esse recurso pode regular a cobrança indevida de sessões que não são realizadas.
- Disponibilizar ao beneficiário, no canal/aplicativo da operadora, o número de terapias executadas informadas pelo prestador. Dessa forma, ele poderá fazer o gerenciamento e a checagem das terapias realizadas de fato.
- Realizar treinamento parental com o objetivo de potencializar os efeitos das terapias e compartilhar os cuidados e as responsabilidades com os pais e responsáveis (discriminar proposta dentro do PTS).
- Solicitar a atualização da equipe multidisciplinar do prestador, sempre que houver necessidade, de forma a fiscalizar a qualidade dos terapeutas e a alta rotatividade.



- l. Realizar treinamento e capacitação da rede prestadora.
- m. Aplicar pesquisa de satisfação para os clientes que são atendidos na rede prestadora (exemplo: NPS – Net Promoter Score).
- n. Criar meios de acompanhamento das agendas e da capacidade de atendimento das clínicas de terapias especiais.
- o. Realizar reuniões com a rede terapêutica para alinhamento dos processos ou orientações da operadora

Indicadores estratégicos

Os indicadores estratégicos de rede prestadora são fundamentais para embasar as tomadas de decisões e ações corretivas realizadas pelos gestores com dados. O monitoramento dos indicadores proporciona à instituição agilidade e eficiência na alocação de recursos, promoção de uma assistência de qualidade aos beneficiários e uma gestão em saúde assertiva.

Alguns indicadores são utilizados pelo Sistema Unimed para monitorar os serviços de terapias especiais – TEA, conforme abaixo:

Indicadores de gestão

- Número de pacientes atendidos no período
- Número de atendimentos realizados por clínica no período
- Número de atendimentos realizados por especialidade no período
- Número de atendimentos realizados por método no período
- Percentual de atendimentos em qualquer nível de gravidade com responsável presente no período
- Percentual de atendimentos decorrentes de liminares judiciais no período

- Total de horas atendidas no período
- Índice de satisfação familiar no período
- Taxa de absenteísmo dos pacientes no período
- Percentual de adesão ao tratamento no período

Indicadores resultado

Os indicadores de resultado auxiliam no monitoramento do nível de evolução dos pacientes em tratamento ativo para melhora do desenvolvimento e aquisição de maiores habilidades diante da avaliação inicial.

- % de pacientes com objetivos terapêuticos atingidos;
- % de alta do acompanhamento intensivo na clínica com a continuidade na casa pelos pais ou cuidador devidamente treinado

É necessário frisar a importância de apurar e gerenciar o resultado dos indicadores e acompanhar junto ao prestador de serviço se as metas e os objetivos estipulados foram alcançados e, quando necessário, apresentar evidências. Uma boa prática realizada no Sistema Unimed, é a elaboração de planos de ação de melhoria com o prestador, com prazos de execução, e posterior avaliação de eficácia no prazo determinado.





Capítulo IV

Direcionamentos jurídicos e regulatórios

O presente capítulo aborda orientações jurídicas e regulatórias sobre o tema e contempla contribuições e entendimento das áreas jurídicas de algumas Unimeds ao que se refere aos direcionamentos para as terapias especiais – TEA. O objetivo é auxiliar o Sistema Unimed nas defesas técnicas em possíveis ações judiciais, assim como nortear sobre o papel da família no tratamento dos pacientes com TEA.



Terapias especiais no âmbito da Lei nº 9.656/98 e nova regulamentação

É necessário mencionar que o tema passou por diversas alterações, conforme se vê nas edições da Resoluções Normativas nº. 469, 539 e 541 em 2022. Antes dessas referidas alterações, tinha-se:

- Cobertura para procedimentos e eventos previstos no Rol, sem menção a métodos;
- Limite de sessões;
- Métodos utilizados pelos profissionais;
- Diretrizes de Utilização – DUT, com quantidade de sessões de algumas terapias versus o CID do paciente.

Após repercussão do tema em outras esferas além da regulamentação do setor, houve mudanças significativas. Em primeiro, tornou-se obrigatória a cobertura em número ilimitado de sessões de psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para pacientes com transtornos globais do desenvolvimento – Autismo (CID F84.0; CID F84.1; CID F84.3; F84.5; CID F84.9).

Posteriormente, com a edição da Resolução Normativa nº 539/22, passou a ser obrigatória a cobertura para atendimento com prestador apto a executar métodos indicados pelo médico assistente, nas sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento.

Portanto, foi ampliada a cobertura para os casos de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o TEA conforme a atual redação da Resolução Normativa nº 465/21:

Art. 6º Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa 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.

(...)

§ 4º Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente. (Alterado pela RN nº 539, de 2022)

Por fim, houve, então, a edição de uma nova resolução, a RN nº 541/22, que pôs fim ao limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas para pacientes com qualquer diagnóstico, de acordo com a indicação do médico assistente.

Assim, pode-se concluir as seguintes características:

- Transtornos globais do desenvolvimento:
 - a) Indicados pelos médicos assistentes
 - b) Dentro das áreas de saúde afins
 - c) Por profissionais de saúde
 - d) Em nível ambulatorial consultório
 - e) Com evidências científicas
 - f) Sem órteses não ligadas ao ato cirúrgico



Demais patologias:

- a) Indicados pelos profissionais das áreas afins
- b) Dentro das áreas de saúde afins
- c) Por profissionais de saúde
- d) Em nível ambulatorial consultório
- e) Com evidências científicas
- f) Sem órteses não ligadas ao ato cirúrgico

Em outras palavras, a ANS conclui o seguinte quanto à cobertura estabelecida para tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento:

- Prescrição do médico assistente;
- Execução em estabelecimento de saúde ou por meio de telessaúde, nos moldes da legislação vigente;
- Execução durante a realização de procedimentos com cobertura prevista no Rol (consultas ou sessões com fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos ou outros); e
- Execução por profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais.

Excluem-se, portanto:

- a) Pedidos por profissionais alheios à área da saúde¹
- b) Em ambiente domiciliar ou escolar
- c) Órteses e próteses não ligados ao ato cirúrgico
- d) Em caráter experimental
- e) Fora da rede (se houver rede)

1. Um ponto de atenção é que, recentemente, apesar da classe médica defender invasão de suas atribuições privativas, a Primeira Turma do Superior Tribunal de Justiça – STJ entendeu que fisioterapeuta e terapeuta ocupacional podem diagnosticar e indicar tratamentos (REsp nº 1.592.450).

Nesse contexto, impende destacar importantes manifestações da ANS quando suscitada pela Unimed do Brasil visando esclarecer a alteração promovida pela RN nº 539/22.

Por exemplo, acerca dos “métodos” MIG e TREINI, cuja demanda se expandiu significativamente em algumas regiões do Brasil, apesar de a ANS afirmar não ter competência para “*manifestar-se acerca dos métodos e/ou técnicas específicos, incluindo os referidos MIG e TREINI, prescritos e executados por profissionais da saúde, tampouco emitir opinião acerca do comparativo relativo às ‘terapias convencionais’ por eles também efetivadas*”, o órgão registrou expressamente a exclusão legal estabelecida pelo art. 10, VII, da Lei nº 9.656/98, no que tange à utilização de materiais, instrumentais e infraestrutura específica, incluindo o uso de exoesqueleto flexível (vestes terapêuticas), que equivale à órtese não ligada a ato cirúrgico.

Nesse sentido, significa dizer que a garantia das terapias que envolvam pacientes com transtornos globais do desenvolvimento, incluindo TEA, devem ser sopesados sob a ótica de exclusões legais estabelecidas no art. 10 da Lei nº 9.656/98, destacando-se tratamentos considerados experimentais.

A propósito, convém salientar a manifestação do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP (**ANEXO 1**), em resposta à consulta formulada por uma Unimed sobre MIG e TREINI, afirmando, entre outras questões (i) que a indicação de métodos que ainda estão em investigação científica deve ocorrer exclusivamente conforme protocolos de pesquisas estabelecidos por meio de regras específicas, inclusive quanto custeio do projeto e entrega de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao paciente, podendo o médico sujeitar-se às infrações previstas na Resolução CFM nº 2217/18 em caso de inobservância; (ii) que os denominados



“métodos” MIG e TREINI não podem ser indicados fora de ambiente de protocolos de pesquisa, já que não obtiveram validação científica.

Com isso, é possível perceber que, afora a manifestação da ANS citada, o CREMESP esclarece que os ditos “métodos” MIG e TREINI “não obtiveram validação científica” e não “podem ser indicados fora de protocolos de pesquisa”, o que corrobora com a linha de raciocínio sobre sua exclusão de cobertura.

Para auxiliar nas defesas técnicas em ações judiciais e até mesmo demandas no âmbito regulatório, seguem aspectos de Evidências Médicas (**ANEXO 2 e 3**) elaborados pela Unimed Federação do Estado de São Paulo, que mostram quais as técnicas têm nível suficiente de comprovação para que sejam indicadas a aplicabilidade. No **ANEXO 4**, constam também pareceres de Sociedades de Especialidades para auxílio no debate técnico.

No mesmo cenário, visando uma atuação em diversas frentes, como forma de demonstrar até mesmo a boa-fé da operadora, no **ANEXO 5**, com partilha-se sugestão de notificação ao Ministério Público para os casos em que se evidencia solicitações de cobertura de métodos ou técnicas não convencionais em ações conjuntas, muitas vezes indicando indícios de conluio.

Denota-se que o tema sofreu diversas mudanças em curto período de tempo, isto porque envolve grande polêmica e clamor popular. Nesse sentido, sabe-se que a ANS já se manifestou no sentido da criação de uma Diretriz de Utilização, visando trazer maior segurança (tanto para os beneficiários como para as operadoras) sobre o assunto.

4.2 Acompanhantes durante as terapias

Discute-se ser imprescindível a presença dos pais (ou responsáveis) como acompanhantes dos pacientes, a fim de buscar maior efetividade no tratamento. Neste sentido, a Lei nº 12.764/12, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, estabelece:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

(...)

Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado.

No mesmo sentido, o Decreto nº 8.368/14 estabelece que:

Art. 4º É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar o direito da pessoa com transtorno do espectro autista à educação, em sistema educacional inclusivo, garantida a transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior.

(...)

§ 2º Caso seja comprovada a necessidade de apoio às atividades de comunicação, interação social, locomoção, alimentação e cuidados pessoais, a instituição de ensino em que a pessoa com transtorno do espectro autista ou com outra deficiência estiver



matriculada disponibilizará acompanhante especializado no contexto escolar, nos termos do parágrafo único do art. 3º da Lei nº 12.764 de 2012:

O art. 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente define que os estabelecimentos de saúde devem proporcionar condições para a permanência integral de um dos pais ou responsável nos casos de internação:

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

É neste sentido o Parecer da assessoria jurídica da Unimed Federação Rio Grande do Sul (**ANEXO 6**), no qual reforça a importância da participação e acompanhamento familiar no tratamento para transtorno do espectro autista, veja:

(...)

A despeito da consignação expressa da necessidade de condições para permanência dos pais nos casos de internação, não há dúvidas que a leitura atenta, em cotejo com os demais artigos em referência, conduz à conclusão que os pais ou responsáveis, ao encaminharem filhos para tratamentos de saúde em estabelecimentos privados, devem se manter presentes, não simplesmente deixá-los para somente retornar ao final das terapias.

A maioria dos tratamentos ministrados aos autistas é de longa duração e pressupõe atuação da família para que as práticas surtam efeitos fora dos estabelecimentos de saúde, no convívio diário.

A conclusão encontrada no referido parecer menciona:

(...)

b) nos seus tratamentos de saúde, precisam da atuação conjunta dos técnicos e de seus pais;

c) as operadoras podem exigir que pais ou responsáveis mantenham-se presentes no desenvolvimento das terapias em busca do melhor aproveitamento.

Diante disto, tem-se que algumas Unimeds adotam a prática de incluir na autorização das terapias a responsabilização dos pais no acompanhamento dos menores, como forma de corresponsabilizá-los de envolvê-los no tratamento para segurança das crianças, utilizando para isso a fundamentação legal citada acima.

Enunciados – Conselho Nacional de Justiça, Conselho da Justiça Federal e Tribunais Estaduais

Sobre o assunto, importante destacar a relevância da discussão no âmbito do judiciário. Nesse sentido, visando disseminar as peculiaridades da saúde suplementar e as especificidades de demandas judiciais que envolvem o tratamento de pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento, a Unimed do Brasil, por meio da Assessoria Jurídica, tem participado de reuniões com o Judiciário. Oportunamente, foram enviadas propostas de Enunciados para o Conselho Nacional de Justiça, que terminou por aprovar a redação abaixo:



“Enunciado Nº 105 : Para tratamento de pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento, inclusive transtorno do espectro autista, os magistrados(as) deverão se atentar para a carga horária do tratamento solicitado, o plano terapêutico, a especialização dos profissionais de equipe multidisciplinar, a justificativa das terapias possíveis a serem aplicadas, a necessidade de participação dos pais e/ou responsáveis legais, além de solicitar avaliações periódicas do plano terapêutico e laudos atualizados que comprovem a eficácia do tratamento proposto.”

Mais recente, na I Jornada de Direito da Saúde realizada pela Centro de Estudos Judiciários do Conselho da Justiça Federal, a Unimed do Brasil apresentou e defendeu a edição de outros Enunciados, sendo que também foi aprovada a redação do Enunciado 21 destacado abaixo:

“Enunciado 21: Para tratamento de pessoas com transtornos do neuro-desenvolvimento, inclusive transtorno do espectro autista, recomenda-se ao Judiciário atentar para a carga horária do tratamento solicitado, o plano terapêutico, a formação dos profissionais de equipe multidisciplinar, a justificativa das terapias possíveis a serem aplicadas, a necessidade de participação dos pais e/ou responsáveis legais, além de solicitar avaliações periódicas do plano terapêutico e laudos atualizados que comprovem a eficácia do tratamento proposto, observando-se, ainda, os protocolos do Ministério da Saúde.”

Destaca-se a necessidade da utilização de tais enunciados, pois estes devem ser referências quando da tomada de decisões pelos magistrados e Tribunais.

Alguns Tribunais, já expediram orientações aos magistrados nos processos relacionados ao Tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, como por exemplo o Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco (Nota Técnica 09/2024) – **Anexo 7**.

Recursos para os Tribunais Superiores

Quando da interposição de recursos aos Tribunais Superiores (STJ e STF), devem ser observados todos os pontos controversos sobre o assunto, quais sejam:

- a. a instrução do processo foi realizada da forma correta (ex.: Foi requerida e realizada a prova pericial, houve consulta ao NatJus);
- b. Verificar se o objeto do processo, já foi levado a apreciação do Tribunal Superior;
- c. E comunicar a Unimed do Brasil, caso o recurso especial e/ou extraordinário venha ser afetado para produzir efeitos a todas as entidades do mercado da Saúde Suplementar.

Boas práticas ao Sistema Unimed

É de suma importância que se estabeleça procedimentos próprios para os casos de atendimento em TEA, sugerindo que se avalie e adote as seguintes boas práticas:



- Necessidade de investimento em rede própria para maior controle de custos e qualidade para tratamento dessas terapias;
- Instituir coparticipação (contratual, principalmente) para evitar o uso indiscriminado dos serviços/terapias;
- Previsão contratual de direcionamento/hierarquização de acesso como mecanismos de regulação, estão previstos na CONSU 8/98 e devem constar no contrato, conforme Anexo I, da IN 28/22, respectivamente;
- Exigir a participação dos pais (presencialmente) no tratamento para melhor desenvolvimento do paciente e envolvimento no plano terapêutico;
- Determinação, conforme pareceres médicos baseados em evidências, da quantidade de horas que serão despendidas no tratamento;
- Treinamento contínuo dos profissionais para atuar com o método ABA.
- Discussão em Junta Médica quando houver orientação divergente da auditoria da operadora sobre a técnica, quantidade de horas etc., conforme parecer da ANS (Anexo 8).
- Conforme resposta da ANS, não estão cobertos procedimentos de caráter experimentais e/ou abordagens terapêuticas que utilizam materiais, instrumentais e infraestrutura específica, incluindo o uso de exoesqueleto flexível (vestes terapêuticas), que equivale à órtese não ligada a ato cirúrgico, excludente de cobertura prevista no art. 10, da Lei 9.656/98;
- Os pareceres já existentes na ANS sobre métodos e técnicas que informam ausência de evidência científica sobre determinadas técnicas (Ex. Therasuit, equinoterapia, etc.) devem continuar sendo utilizados e reforçados, pois ainda são aplicáveis mesmo com a mudança da norma;
- Para métodos/técnicas que não possuem evidência científica, recomenda-se o uso da mediação (médico da operadora intercedendo junto ao médico assistente para discussão das melhores evidências), inclusive arguindo a Resolução CFM nº 2.327/22;
- Atentar-se à exigência do “plano terapêutico”, conforme previsto na Lei nº 14.454/22, que pode inclusive gerar a negativa de cobertura, dependendo do caso concreto (evidência + evidência aplicada ao plano terapêutico).
- Utilizar os Enunciados aprovados pelo Conselho Nacional de Justiça e Conselho da Justiça Federal que envolvem o Direito da Saúde Suplementar em defesas e/ou recursos. Vide Enunciado 105 do CNJ e do último Enunciado aprovado pelo Conselho da Justiça Federal.
- Buscar sempre pareceres técnicos do Nat-Jus, seja em qualquer fase processual. Verificar se o referido parecer corresponde ao processo em andamento (atenção para utilização de forma genérica que possa prejudicar a Cooperativa).
- Atenção na interposição de recursos aos Tribunais Superiores. Necessidade de boa instrução processual, bem como acompanhamento do recurso em Brasília, de forma a evitar formação de precedentes prejudiciais ao Sistema Unimed. Comunicação obrigatória à Unimed do Brasil quando da interposição de recursos aos Tribunais Superiores.
- Em caso de novas terapias com métodos específicos, buscar sempre contestar a eficácia e efetividade, bem como a necessidade de capacitação específica do profissional que irá aplicar o tratamento (exemplo: Caso Mig/Treini).
- Necessidade de despachos com magistrados/desembargadores, principalmente nos casos de fraude e que envolvam novas terapias sem embasamento científico.



Tais boas práticas visam amenizar os efeitos decorrentes da alta demanda por profissionais especializados para aplicação de métodos e técnicas voltadas ao tratamento do TEA, já que muito ainda há de ser feito com as mudanças que ocorrem constantemente neste cenário. Sobre isto, convém deixar registrado que o artigo escrito pelo Dr. Mauro Couri² (via LinkedIn) onde relata que, dentre outros fenômenos que necessitam de atenção:

“1) Todas as ações tomadas até este momento nos diversos segmentos da Saúde Suplementar têm privilegiado construir mais e mais recursos próprios. Ao lotar um, já se inicia a construção de outro(s);

2) Isto faz perpetuar o ciclo da manutenção da criança (majoritariamente) quase que institucionalizada em jornadas diárias que variam de 10 a 50 horas semanais;

3) Não se consegue auditar se parte desta jornada está sendo feita em casa ou na escola (com atendente terapêutico) e sendo cobrada como se estivesse no serviço de saúde;

4) Não está claro e cristalino para os familiares que toda a intervenção, seja focada ou abrangente, inclui as atividades na escola, em casa e no serviço de saúde e que rigor não teria cobertura contratual;

5) Em alguns casos há claro conluio entre médicos assistentes, familiares e prestadores do serviço;

(...)

13) Não há relatos de que se está buscando selo de qualidade por parte das sociedades de psicologia, fonoaudiologia e fisioterapia para profissionais que cumpriram jornadas de especialização nas terapias especiais em instituições reconhecidamente de qualidade”.

2. COURI, Mauro. Transtorno do Espectro Autista entre o descompasso e o paradoxo. 2023. Disponível em: https://www.linkedin.com/pulse/transtorno-do-espectro-autista-entre-o-descompasso-e-paradoxo-couri?utm_source=share&utm_medium=member_ios&utm_campaign=share_viaAcesso em: 14/04/2023.

Perguntas e respostas

Como meio de auxiliar de forma objetiva, segue abaixo o entendimento das áreas jurídicas de algumas Unimeds em relação aos questionamentos mais frequentes relacionados ao tema:

1) Na auditoria médica, como o diagnóstico do TEA é clínico, podemos vincular a perícia (presencial)?

Resposta: se houver previsão contratual e não for o caso de urgência ou emergência, sim.

2) É possível autorizar e seguir junta médica posterior?

Resposta: A melhor opção, até pela ótica da Resolução Normativa nº 424/17, é que a junta seja realizada anteriormente ao procedimento, já que se trata de um mecanismo prévio à autorização. Ademais, de acordo com o Parecer da ANS (**ANEXO 8**), caso ocorra divergência quanto ao método/técnica, ou, ainda, do número de sessões e/ou frequência indicados pelo médico assistente, a operadora poderá constituir junta médica para dirimir a divergência técnico-assistencial, nos moldes previstos na RN nº 424/17, desde que haja previsão contratual para o mecanismo de regulação de autorização prévia, e, ainda, observando os prazos máximos para garantia de atendimento previstos na RN nº 566/22. Repita-se, essencialmente, a junta médica é realizada antes da autorização do procedimento. Segundo o referido parecer, ainda, os profissionais que realizarão o tratamento (psicólogos, fisioterapeutas, entre outros) não poderão reanalisar ou alterar o plano terapêutico definido através da junta médica.

3) Existe a possibilidade de negar atendimento quando o médico não usar a guia TISS?

Resposta: Em princípio, não há como negar.



4) Como proceder nos casos de “urgencialização”?

Resposta: Autorizar e regular. É importante utilizar e considerar os aspectos trazidos no Entendimento DIFIS nº 09.

5) Em caso de solicitação domiciliar ou escolar, pode-se negar de imediato?

Resposta: Sim, a não ser que haja previsão de cobertura contratual.

6) Se for solicitado método Denver (ambiente naturalista), é possível autorizar restringindo ao ambiente de saúde?

Resposta: Sim. O acompanhamento terapêutico realizado fora do consultório, como em escolas ou domicílio, não tem sua cobertura assegurada pelo Rol. Portanto, não é de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde.

7) Como proceder nos casos de coparticipação para esses atendimentos?

Resposta: Poderá haver coparticipação, desde que previsto em contrato e obedecidas as vedações da CONSU. Atualmente, o percentual de 50% é o limite que se entende possível, sendo vedado estabelecer coparticipação ou franquia que caracterize financiamento integral do procedimento por parte do usuário, ou fator restritor severo ao acesso aos serviços, consoante com a Resolução CONSU nº 8/98.

8) A operadora deve possuir rede prestadora para atender de acordo com o método prescrito pelo médico assistente?

Resposta: Com a nova regulamentação, sim. Entretanto, a ANS já destacou que não estão cobertos procedimentos de caráter experimentais e/ou abordagens terapêuticas que utilizam materiais, instrumentais e infraestrutura específica, incluindo o uso de exoesqueleto flexível (vestes

terapêuticas), que equivale à órtese não ligada a ato cirúrgico, excludente de cobertura prevista no art. 10, da Lei 9.656/98.

9) A regulamentação em vigor prevê a cobertura do assistente terapêutico?

Resposta: Conforme Parecer Técnico nº 25 da ANS, vislumbra-se que o “Acompanhamento Terapêutico caracteriza-se por atendimento, em regra, realizado no ambiente do paciente (casa, escola, outros espaços de convivência familiar e/ou social), ou seja, fora da clínica ou estabelecimento de saúde, visando à sua reinserção social e ao desenvolvimento de repertórios alternativos, entre outros”. Nesse caso, atendimentos domiciliares e/ou fora de unidades ambulatoriais não serão de cobertura obrigatória, exceto se previsto em contrato.

10) Para a cobertura em ABA, o atendimento deve ser prestado pelo psicólogo?

Resposta: Reforça-se o descrito no art. 6º, caput, da RN nº 465/21 que dispõe que os procedimentos previstos no Rol poderão ser executados por qualquer PROFISSIONAL DE SAÚDE HABILITADO para sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais. Portanto, os tratamentos indicados pelo médico assistente deverão ser cobertos quando executados por profissionais da saúde devidamente habilitados pelos respectivos conselhos para esse fim.

11) Os métodos (Denver, PECS, TEACCH) estão com cobertura assegurada para a realização em regime ambulatorial?

Resposta: Com a inclusão do §4º no art. 6º da RN nº 465/2021, pela RN nº 539/2022, entende-se que a operadora deve garantir cobertura para todo método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento dos beneficiários



portadores de transtornos globais do desenvolvimento. Reitera-se que acompanhamento terapêutico realizado fora do consultório, como em escolas ou domicílio, não tem cobertura assegurada no Rol e, portanto, não é de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde.

12) Há cobertura para aromaterapia? Há cobertura para arteterapia?

Resposta: Alguns procedimentos, tais como hidroterapia, equoterapia, pilates, reeducação postural global (RPG), não estão previstos no Rol e, portanto, não têm cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde, inclusive a própria Agência Nacional de Saúde já manifestou em pareceres que não há obrigatoriedade de cobertura. Todavia, os demais métodos/ técnicas, como, por exemplo, musicoterapia, aromaterapia, arteterapia, têm cobertura assegurada quando indicados pelo médico assistente para o tratamento dos beneficiários portadores de transtornos globais de desenvolvimento, e que sejam realizadas por profissionais da saúde, como fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas ou psicólogos, em suas sessões de atendimento.

13) Há cobertura para o atendimento prestado por psicopedagogo ou essa cobertura é prevista somente quando é realizado por psicólogo com especialização em psicopedagogia?

Resposta: De acordo com art. 6º, da RN nº 465/21, os procedimentos previstos no Rol poderão ser executados por qualquer PROFISSIONAL DA SAÚDE HABILITADO para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos para esse fim. Nesse sentido, destaca-se que o profissional com graduação em Pedagogia não se encontra listado no Anexo I da RN nº 465/21, portanto, não possui cobertura em

caráter obrigatório pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. Cabe frisar, no entanto, que a Psicopedagogia também é considerada uma especialidade e área de atuação de alguns profissionais da área de saúde contemplados no rol em vigor, tais como o psicólogo e o fonoaudiólogo.

14) A operadora que possui serviço de rede própria, deve seguir o modelo da Associação Brasileira de Ciências do Comportamento (ABMPC) para oferecer serviços em ABA, uma vez que ela tem diretrizes³ diferentes dos conselhos de classes profissionais?

Resposta: As diretrizes de qualquer entidade não se sobrepõem às normas e legislações dos conselhos de classe. Entretanto, recomenda-se que todos os serviços de saúde observem as diretrizes e os trabalhos científicos para estabelecer os seus protocolos de atendimento.

15) Em caso de NIP, como a operadora deve proceder?

Resposta: A regulamentação editada pela ANS prevê apenas a obrigatoriedade de profissional, que executa o atendimento do beneficiário, estar apto no método que for realizado, sem adentrar na especificidade de qual nível de curso é necessário para isso.

Portanto, se a operadora possui prestador apto a realizar o método ABA e esse profissional possui capacitação para execução, entende-se que a regulamentação em vigor foi cumprida. Em casos de demandas NIPs, nas respostas, é importante deixar claro à ANS que tão logo a solicitação foi apresentada pelo beneficiário, a operadora garantiu prestador apto a realizar o tratamento do método ABA, dentro dos prazos

3. Diretrizes: critérios para acreditação específica de prestadores de serviços em análise do comportamento aplicada (ABA) ao TEA/desenvolvimento atípico da ABPMC.



e nas formas previstos na regulamentação, deixando claro que o profissional disponibilizado pela operadora possui habilitação para executar o procedimento.

16) Quando a solicitação vem descrita “sessão de Terapia Ocupacional com integração sensorial”, a operadora precisa disponibilizar um profissional especialista nessa área?

Resposta: Em se tratando de transtornos globais do desenvolvimento, inclusive TEA, e havendo a indicação do método/técnica, é obrigatória a cobertura com profissional de saúde habilitado na técnica, conforme prevê o §4º do artigo 6º, da Resolução Normativa nº 465/21.

Nos demais casos, que não se tratar de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo TEA, a indicação de método ou técnica caberá ao profissional de saúde executante, nos termos previstos no § 3º do referido artigo 6º da citada RN.

Nota: segundo o próprio Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), na resolução nº483/2017, reconhece a Integração Sensorial como recurso terapêutico da Terapia Ocupacional no âmbito de sua atuação profissional.

17) 17) Nos casos de reembolso, pode-se verificar se os atendimentos estão sendo realizados por profissionais de saúde capacitados dentro do método e ou técnica?

Resposta: Sim, considerando que a Resolução Normativa nº 465/21 e suas alterações posteriores preveem que a cobertura das terapias deve ser realizada por profissionais aptos. A verificação pode ser realizada pela operadora. Lembrando que, se o plano possuir o mecanismo de regulação de coparticipação, a operadora poderá deduzir do valor a ser reembolsado.

18) Nas terapias que possuem cobertura, há obrigatoriedade de reembolso caso o beneficiário não faça o contato prévio com a operadora, mesmo havendo prestador credenciado para atender a demanda?

Resposta: A regra geral é que o reembolso integral será devido somente na hipótese em que a operadora descumprir as disposições da Resolução Normativa nº 566/22. Portanto, se não houver contato prévio com a operadora, entende-se não ser o caso de reembolso. Todavia, o ônus da prova em caso de abertura de demandas é da operadora. Visando sempre maior segurança, é importante inserir no contrato com os beneficiários a previsão em destaque sobre a obrigatoriedade da realização do contato prévio junto à operadora, nos casos em que houver dificuldade de agendamento de procedimentos direto com os prestadores na rede. Além disso, dispor em contrato e na proposta de adesão que a realização de procedimentos sem o contato prévio e de forma particular não terá o reembolso. Ressalvam-se as regras específicas nos casos em que os contratos prevejam opções de livre escolha.

19) No caso de indisponibilidade de rede, a operadora pode negociar com um prestador não credenciado. Como fica a questão da coparticipação?

Resposta: Conforme previsto no art. 4º, §1º da Resolução Normativa nº 566/22, no caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes. Nesse caso, entende-se que também se aplicará o valor do desconto da coparticipação que o beneficiário pagaria se utilizasse a rede credenciada, consoante com o entendimento em face do art. 10, § 3º, da mesma normativa.



Capítulo V

Trilhas Educacionais em Terapias Especiais

Nesta edição, apresentaremos a Trilha de Terapias Especiais Unimed (TEU) desenvolvida pela Unimed do Brasil em conjunto com as demais Federações Estaduais.

A trilha é um caminho para aprendizado contínuo e atua no aprimoramento de conhecimento e habilidades em diversos temas que favorecem a entrega da assistência com qualidade.

Esta trilha apresenta as competências técnicas requeridas aos profissionais que atuam na equipe de saúde, que atende o paciente com TEA. Foi elaborada com foco Institucional, ou seja, tem o objetivo de direcionar e padronizar as diversas ações educacionais do Sistema Unimed.

É importante ressaltar que a trilha requer uma atualização contínua e a sua versão estará sempre vinculada a este documento disponível no Canal do Colaborador.



A Trilha TEU tem como objetivo:

- Ampliar o conhecimento do tema entre os diversos níveis (Diretoria, Liderança, Técnicos e Operações);
- Aumentar a qualificação das equipes para o atendimento e condução de casos;
- Preparar o Jurídico na defesa de liminares com fundamentação técnica no tema da saúde;
- Engajar novas linhas de pesquisas;
- Melhorar a comunicação entre os diversos stakeholders.

Conforme a especificidade de atuação, segmentamos a trilha em dois Eixos Operadora e Assistencial:

Eixo Operadora: consideramos todos os profissionais que direta ou indiretamente tem ligação com o tema em suas funções operativas. Neste estão os seguintes públicos: Dirigente, Cooperado e Colaboradores das diversas áreas.

Eixo Assistencial: consideramos todos os profissionais que atuam diretamente com o paciente TEA, compreendendo o seguinte público: Médico Pediatra, Médico Neuropediatra, Gestor do Cuidado, Assistente Social, Educador Físico, Enfermeiro, Psicólogo, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista e Terapeuta Ocupacional.

São premissas para atuação:

- Utilização de ferramentas pautadas em práticas baseadas em evidência;
- Conhecimento dos protocolos de avaliação de diagnóstico e desenvolvimento;
- Raciocínio clínico/científico.





EIXO OPERADORA – Dirigentes, Cooperado e Colaboradores de diversas áreas

SENSIBILIZAÇÃO PARA DIRIGENTES DAS UNIMEDS

Objetivos:

Sensibilizar os dirigentes do Sistema Unimed sobre o atual cenário no país, referente a custos, judicialização e os impactos destes para suas cooperativas, por meio do:

- Conhecimento dos impactos assistenciais e financeiros do TEA em sua Unimed;
- Dados de judicialização dos beneficiários com TEA e seus desdobramentos para sua Unimed;

- Mobilizá-los para apoio e adesão às capacitações que serão promovidas na sua Unimed.

Resultados Esperados:

- Conscientização sobre os impactos do TEA para as Singulares;
- Adesão dos dirigentes ao Projeto;
- Captação de Singulares para as demais etapas do projeto



SENSIBILIZAÇÃO PARA MÉDICOS COOPERADOS

Objetivos:

Sensibilizar os médicos cooperados do Sistema Unimed (Principalmente pediatras, neuropediatras, entre outros) sobre o cenário atual do país, referente a custos, judicialização e seus impactos para as cooperativas, visando:

- Conhecimento do cenário da saúde atual na temática TEA;
- Os impactos assistenciais e financeiros do TEA para as cooperativas;
- O papel do médico cooperado no trabalho junto aos beneficiários e suas famílias;
- Como proceder ao direcionamento assistencial dos beneficiários.

Resultados Esperados:

- Conscientização sobre os impactos do TEA para as Singulares;
- Atualização sobre TEA e transtornos do desenvolvimento;
- Melhoria assistencial e direcionamento correto dos recursos

CAPACITAÇÃO PARA MÉDICOS COOPERADOS

Objetivos:

Promover atualização técnica de médicos cooperados do Sistema Unimed (principalmente pediatras, neuropediatras, neurologistas, psiquiatras, médicos de família e auditores) sobre TEA.

- Apresentar o cenário da saúde complementar na temática TEA;
- Apresentar os impactos assistenciais e financeiros do TEA para as cooperativas;
- Atualização sobre TEA;

- O papel do médico cooperado no trabalho junto aos beneficiários e suas famílias;
- Como proceder ao direcionamento assistencial dos beneficiários;
- O trabalho da equipe multidisciplinar;
- Avaliação das crianças: Instrumentos de desenvolvimento;
- Avaliação das crianças: Instrumentos de investigação.

CAPACITAÇÃO PARA COLABORADORES

Objetivos:

Promover alinhamentos técnicos e de condutas relacionadas ao atendimento das demandas e solicitações de beneficiários para colaboradores do Sistema Unimed, visando:

- A conceitualização sobre TEA;
- Apresentar o cenário da saúde atual na temática TEA;
- Apresentar os impactos assistenciais e financeiros do TEA para as operadoras;
- Aspectos regulatórios e os impactos no atendimento;
- Judicialização e TEA;
- A importância do acolhimento;
- Como proceder ao direcionamento assistencial dos beneficiários.





EIXO ASSISTENCIAL – Médico Pediatra, Médico Neuropediatra, Gestor do Cuidado, Assistente Social, Educador Físico, Enfermeiro, Psicólogo, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista e Terapeuta Ocupacional

Formação mínima para a equipe assistencial:

Sensibilizar os dirigentes do Sistema Unimed sobre o atual cenário no país, referente a custos, judicialização e os impactos destes para suas cooperativas, por meio do:

- Aperfeiçoamento e especialização em Neuropediatria: Médico
- Formação em Neurodesenvolvimento Infantil: Gestor do Cuidado, Educador Físico,

Enfermeiro, Psicólogo, Fisioterapeuta, e Terapeuta Ocupacional

- Formação em Comunicação e linguagem: Fonoaudiólogo
- Formação em Motricidade Orofacial: Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista e Terapeuta Ocupacional
- Formação em Integração Sensorial: Educador Físico, Psicólogo, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional.



A seguir os cursos de Educação Continuada para atualização e aprimoramento dos profissionais que atuam na Assistência:

CAPACITAÇÃO EM TERAPIAS COMPLEMENTARES

Objetivos:

Promover alinhamentos técnicos e de condutas relacionadas ao atendimento das demandas e solicitações de beneficiários das técnicas de terapias especiais (aromaterapia, arteterapia, musicoterapia e psicomotricidade, visando:

- Conceitualização sobre as técnicas.
- O que se espera destas terapias.
- Quais os resultados esperados.
- Parâmetros de atendimento.

CAPACITAÇÃO PARA INTEGRAÇÃO SENSORIAL EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Objetivos:

Promover alinhamentos técnicos e de condutas relacionadas ao atendimento de beneficiários que apresentem disfunções sensoriais, visando:

- Conscientização a equipe multiprofissional sobre as disfunções sensoriais e seus impactos.
- Possibilitar a adequação dos planos terapêuticos por parte da equipe multiprofissional visando atender da melhor maneira possível, os portadores de distúrbios sensoriais.
- Promover a interface de profissionais e alinhamento de objetivos terapêuticos.
- Melhorar a assistência oferecida aos beneficiários

CAPACITAÇÃO PARA INTEGRAÇÃO SENSORIAL TERAPEUTA OCUPACIONAL

Objetivos:

Promover capacitação na técnica de integração sensorial para que os profissionais consigam atender as demandas e solicitações de beneficiários com disfunção sensorial de maneira adequada e satisfatória, visando:

- Conscientização sobre os impactos das disfunções sensoriais.
- Ampliar o número de profissionais com capacitação adequada ao atendimento de beneficiários com disfunção sensorial.
- Melhorar a assistência oferecida aos beneficiários.

CAPACITAÇÃO COMUNICAÇÃO AUMENTATIVA E ALTERNATIVA

Objetivos:

Promover uma capacitação na temática de CAA, para que os profissionais possam dispor de recursos que vão potencializar o desenvolvimento da comunicação funcional, visando:

- Promover uma capacitação na temática de CAA, para que os profissionais possam dispor de recursos que vão potencializar o desenvolvimento da comunicação funcional.
- Ampliar o número de profissionais com capacitação adequada para promover a CAA.
- Capacitar os profissionais para planejamento, avaliação e implementação da CAA.



- Possibilitar o acompanhamento de recursos da Comunicação Aumentativa Alternativa.
- Possibilitar aos profissionais a aquisição de novos conhecimentos, e habilidades para enfrentar os desafios em relação à comunicação dos usuários.
- Capacitar no uso de metodologias teóricas e práticas para a tomada de decisão, mediante a seleção e elaboração de estratégias possíveis para a implementação da CAA.

CAPACITAÇÃO SELETIVIDADE ALIMENTAR

Objetivos:

Habilitar os profissionais de saúde para prática da terapia alimentar, com protocolo estruturado desde a identificação da causa da seletividade alimentar até a alta do paciente, visando:

- Ampliar o número de profissionais com capacitação adequada ao atendimento de beneficiários com seletividade alimentar.
- Capacitar os profissionais das Singulares para oferecerem alternativas de terapia alimentar aos beneficiários.
- Melhorar a assistência oferecida aos beneficiários.

CAPACITAÇÃO VBMAPP E PROGRAMAÇÃO TERAPÊUTICA

Objetivos:

Capacitar os profissionais a estarem aptos para avaliar beneficiários com atrasos de desenvolvimento, utilizando o Protocolo de intervenção VBMAPP, visando:

- Ampliar o número de profissionais com capacitação adequada ao atendimento da terapia ABA;
- Capacitar os profissionais das Singulares na avaliação dos marcos de desenvolvimento;
- Capacitar os profissionais das Singulares para a montagem do plano terapêutico pautado no ABA;
- Melhorar a assistência oferecida aos beneficiários.

CAPACITAÇÃO PARA APLICADOR MÉTODO ABA

Objetivos:

Capacitar profissionais da saúde no método ABA- Análise do Comportamento Aplicada, visando:

- Ampliar o número de profissionais aplicadores de ABA
- Melhorar a assistência oferecida aos beneficiários
- Minimizar os riscos de judicialização
- Ampliar a oferta de terapias aos beneficiários.



Referências bibliográficas

Caderneta da criança. Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2021.

Canal do Autismo. Acessibilidade na arquitetura para pessoas com TEA. Disponível em: <https://www.cana-lautismo.com.br/artigos/acessibilidade-na-arquitetura-para-pessoas-com-tea/>. Acessado em 16/2/2023.

CUNHA, Eugênio, Autismo e Inclusão. Psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. 3ª ed. Rio de Janeiro. Wak editora, 2011.

Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. – 5th ed.

Gomes, D., Teixeira, L., & Ribeiro. J. (2021). Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 4ª Edição. Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA – 2020). Politécnico de Leiria

[https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Profissionais%20de%20Sa%C3%BAdade%20e%20Gestores/NOTA_T%C3%89CNICA_N%C2%BA21_2022_NEAE_NEAPRI_GEPORAS_TRATAMENTO_TEA_SUS_APS_RAPS_RCPD%20\(1\).pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Profissionais%20de%20Sa%C3%BAdade%20e%20Gestores/NOTA_T%C3%89CNICA_N%C2%BA21_2022_NEAE_NEAPRI_GEPORAS_TRATAMENTO_TEA_SUS_APS_RAPS_RCPD%20(1).pdf)

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). último Censo Escolar da Educação Básica 2023: resumo técnico. Diretoria de estatísticas educacionais. Brasília – DF; 2024. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2023.pdf. Acesso em 23.10.2024

Livro de avaliação (PROTEA-R), vol. 2, Vetor editora, 2018

Manual de Terapias Especiais. Unimed Federação Santa Catarina, 2021

Parham, L Diane; Roley, Susanne Smith; May-Benson, Teresa A.; Koomar, Jane; Brett-Green, Barbara; Burke, Janice P; Cohn, Ellen S.; Mailloux, Zoe; Miller, Lucy J.; e Schaaf, Roseann C., “Desenvolvimento de uma medida de fidelidade para pesquisa sobre a eficácia da intervenção de Integração Sensorial de Ayres”. (2011). Departamento de Trabalhos da Faculdade de Terapia Ocupacional. Documento 24. <https://jdc.jefferson.edu/otfp/24>

SILVA, A. B. B. Mundo singular: entenda o autismo. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

Transtorno do Espectro Autista – TEA. Unimed Federação do Estado de São Paulo – FESP. Núcleo de Atenção à Saúde, 20 julho de 2022

Transtorno do Espectro Autista. Orientação Técnica Para Terapias. Material preparado ao Comitê de Saúde Suplementar. Curitiba, 2018



Alameda Santos, 1827 - 10º andar - Cerqueira César
01419-909 - São Paulo - SP - Tel: (11) 3265-4000
www.unimed.coop.br