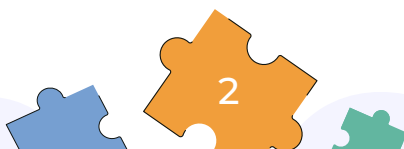


CARTILHA SOBRE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)



SUMÁRIO

1. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SEU DIAGNÓSTICO.....	3
2. NÍVEIS DE GRAVIDADE E SUPORTE NECESSÁRIO	6
3. TRATAMENTO E CARGA HORÁRIA INDICADA.....	7
4. MÉTODOS DE ABORDAGEM E ACOMPANHAMENTO.....	8
5. ASPECTOS REGULATÓRIOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR.....	12
6. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES.....	15
7. DOCUMENTOS E REGISTROS ASSOCIADOS.....	16
8. INICIATIVAS MUNICIPAIS NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM TEA.....	19
9. O PAPEL DA CONITEC NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	20
10. COMISSÕES INTERGESTORES E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	22
11. TEA E OS TRATAMENTOS VIA SAÚDE SUPLEMENTAR, DIREITOS E GARANTIAS E LEGISLAÇÃO INCIDENTE	24
12. SITES ÚTEIS	26



1. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SEU DIAGNÓSTICO



O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um grupo de condições neurodiversas caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, por padrões atípicos e restritos de interesse e por atividades realizadas de forma repetitiva.

O diagnóstico do autismo é clínico, por meio de observação cuidadosa do paciente, de coleta de informações com pais ou responsáveis e de aplicação de escalas, questionários e protocolos padronizados de observação do comportamento.

O sistema de diagnóstico para o autismo sofreu modificações ao longo das últimas décadas. Nos Estados Unidos, o sistema em vigor é a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicado em 2013. Outro sistema de codificação é a 11ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-11), elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e publicada em 2022.

De modo geral, o recente CID-11 estabeleceu critérios diagnósticos do TEA semelhantes aos do DSM-5. As mudanças no diagnóstico incluíram a remoção de outras condições, como a Síndrome de Asperger e o Distúrbio Pervasivo de Desenvolvimento Sem Outra Especificação, e a criação de um domínio amplo, com essa nova denominação, Transtorno do Espectro Autista. O novo sistema diagnóstico também propõe agrupar os critérios relacionados à comunicação e à sociabilidade em uma única categoria e incluir sintomas sensoriais.

Os critérios diagnósticos essenciais do TEA consistem em: (a) déficits persistentes na comunicação social e na interação social; e (b) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

Essas características devem estar presentes desde o período precoce do desenvolvimento e provocar prejuízo significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Os déficits na interação social reúnem aspectos diversos, incluindo incapacidade ou dificuldade de iniciar interações com outros, de compartilhar emoções e de se engajar em conversas, e falta de contato visual nas interações. Os prejuízos na comunicação social incluem dificuldades quanto aos aspectos verbais e não verbais da linguagem e variam nos indivíduos com TEA, desde a ausência da fala até o atraso na linguagem ou dificuldade de compreensão da fala ou dos aspectos não verbais da comunicação.

O TEA também é definido por padrões restritos e/ou repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Essas características podem se manifestar em diversas maneiras, como movimentos estereotipados, uso excessivo ou incomum de determinado(s) objeto(s), fixação por determinado(s) assunto(s), fala repetitiva, insistência em padrões de rotina e resistência a mudanças.



O novo sistema diagnóstico reconhece que alguns padrões de fascinação ou apego a comportamentos repetitivos podem se relacionar à hiper ou à hiporreatividade a estímulos sensoriais, manifestadas pelo interesse excessivo por sons, texturas, luzes, objetos que giram, entre outros. Outras reações extremas, como restrição alimentar, medo de sons ou indiferença à dor ou temperaturas intensas, também são comuns.

Como complemento ao diagnóstico, o DSM-5 instrui a especificação sobre a existência, ou não, de comprometimento intelectual e/ou de linguagem concomitante ao TEA. Já o CID-11 fornece instruções detalhadas e códigos distintos para diferenciar autismo, com e sem deficiência intelectual, de comprometimento de linguagem funcional, além da gravidade de cada um.

Uma alta proporção de pacientes com TEA tem uma ou mais comorbidades neurológicas ou psiquiátricas. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), depressão e distúrbios de ansiedade estão entre as condições mais comuns que ocorrem juntamente com o TEA. O sistema atual permite o diagnóstico de autismo concomitantemente a outras condições.

Apesar do novo sistema de classificação, os desafios para avaliação e diagnóstico do TEA persistem e são relacionados à sua heterogeneidade na expressão de comportamentos. Apesar do incentivo ao diagnóstico precoce, em crianças muito pequenas com alterações de linguagem pode ser difícil estabelecer o diagnóstico. Por outro lado, indivíduos adultos com TEA, com capacidade intelectual preservada, aprendem estratégias de sociabilidade e como suprimir padrões repetitivos de comportamento em público, de modo a mascarar os sintomas, o que ocorre especialmente entre mulheres.

Abaixo, segue a listagem de todos os códigos em vigor da CID-10 e a nova classificação da CID-11.



Autismo na CID-10

F84 – Transtornos globais do desenvolvimento (TGD)

F840 – Autismo infantil

F841 – Autismo atípico

F842 – Síndrome de Rett

F843 – Outro transtorno desintegrativo da infância

F844 – Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados

F845 – Síndrome de Asperger

F848 – Outros transtornos globais do desenvolvimento

F849 – Transtornos globais não especificados do desenvolvimento



Autismo na CID-11

6A02 – Transtorno do Espectro Autista (TEA)

6A020 – Transtorno do Espectro Autista sem Deficiência Intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional

6A021 – Transtorno do Espectro Autista com Deficiência Intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional

6A022 – Transtorno do Espectro Autista sem Deficiência Intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada

6A023 – Transtorno do Espectro Autista com Deficiência Intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada



6A025 – Transtorno do Espectro Autista com Deficiência Intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional

6A02Y – Outro Transtorno do Espectro Autista especificado

6A02Z – Transtorno do Espectro Autista, não especificado


2. NÍVEIS DE GRAVIDADE E SUPORTE NECESSÁRIO

A American Psychological Association (APA) utiliza o seguinte sistema de níveis de gravidade e suporte necessário para pessoas com TEA:





Nível 1 (necessidade de pouco suporte): sem suporte, déficits na comunicação social causam limitações perceptíveis e a inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Exemplo: uma pessoa que é capaz de falar frases completas e de se envolver na comunicação, mas a conversação com outras pessoas falha e as tentativas de fazer amigos são estranhas e tipicamente malsucedidas.

Nível 2 (necessidade de suporte substancial): déficits marcantes nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; as limitações sociais são evidentes mesmo com suporte; inflexibilidade de comportamento, dificuldade em lidar com mudanças ou outros comportamentos restritivos e repetitivos aparentes que interferem no funcionamento em diversos contextos. Exemplo: uma pessoa que fala frases simples, cuja interação é limitada a interesses especiais e que possui comunicação não verbal marcadamente estranha.



Nível 3 (necessidade de suporte considerável): déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam severas limitações no funcionamento; iniciação muito limitada de interações sociais e mínima resposta a aproximações sociais de outras pessoas; inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com mudanças ou outros comportamentos restritivos e repetitivos que interferem substancialmente no funcionamento em todas as esferas. Exemplo: uma pessoa com poucas palavras inteligíveis de fala, que raramente inicia interações e, quando o faz, utiliza abordagens incomuns para atender às suas necessidades, respondendo apenas a abordagens sociais muito diretas.



Esses três níveis ajudam os profissionais de saúde, pais e cuidadores na identificação da necessidade de suporte que cada indivíduo possa precisar, o que permite uma abordagem mais personalizada e eficaz no tratamento.

3. TRATAMENTO E CARGA HORÁRIA INDICADA

É importante esclarecer que não existe uma medicação específica para curar o autismo. O tratamento de primeira escolha para o autismo envolve a intervenção precoce, que deve ser iniciada tão logo haja suspeita ou imediatamente após o diagnóstico por uma equipe com uma abordagem multidisciplinar, que deve ser personalizada, levando em consideração as necessidades específicas de cada indivíduo.

Cada criança com TEA apresenta necessidades específicas, que estão de acordo com a sua funcionalidade, a sua dinâmica familiar e a quantidade de recursos que a comunidade oferece. Portanto, necessita de uma avaliação terapêutica personalizada que permita o estabelecimento de um plano individualizado de intervenção. Dessa forma, a carga horária que cada criança terá indicação de realizar deve ser individualizada e também deve ser garantido à criança tempo de lazer de qualidade e convívio com os familiares.

É possível também se utilizarem fármacos para tratar os sintomas associados e melhorar a qualidade de vida das pessoas com TEA. Quando se fala em tratamento medicamentoso para o TEA, os objetivos principais incluem melhorias no funcionamento, na interação social, nas habilidades adaptativas e de comunicação, além de reduções de frequência e gravidade de comportamentos disfuncionais ou negativos.



4. MÉTODOS DE ABORDAGEM E ACOMPANHAMENTO

Não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com transtornos do espectro autista. Recomenda-se que a escolha entre as diversas abordagens considere a sua efetividade e segurança, e seja tomada de acordo com a singularidade de cada caso. Nesse sentido, diversas abordagens terapêuticas (cognitivo-comportamental, de base psicanalítica, gestalt-terapia, entre outras), técnicas/métodos (Modelo Denver de Intervenção Precoce - ESDM; Comunicação Alternativa e Suplementar - Picture Exchange Communication System - PECS; Modelo ABA - Applied Behavior Analysis; Modelo DIR/Floortime; SON-RISE - Son-Rise Program, entre outros), uso de jogos e aplicativos específicos, entre outras, têm sido propostas para o manejo/tratamento da pessoa com TEA.

Não existe um único método que seja superior de forma absoluta, pois o tratamento deve ser adaptado às necessidades individuais de cada paciente. Dessa forma, a combinação de abordagens pode ser a mais eficaz. A literatura sugere que intervenções precoces, como a ABA, combinadas com terapias que visem ao desenvolvimento de habilidades sociais e de comunicação, como o TEACCH e o treinamento de habilidades sociais, têm apresentado os melhores resultados.

Uma revisão ampla da literatura científica aponta para diversas abordagens que têm mostrado eficácia no tratamento do TEA. As terapias mais frequentemente discutidas são apresentadas a seguir.

ABA - Análise do Comportamento Aplicada

A Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis) é uma abordagem teórica da psicologia que observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem. A abordagem ABA vem sendo amplamente utilizada no atendimento de pessoas com desenvolvimento atípico, como os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), com o objetivo de modificar o comportamento (LEAR, K., 2004).

Atuam com a terapia ABA as especialidades de psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Os profissionais devem estar registrados no conselho de classe e ter formação complementar em análise do comportamento (cursos de formação, especialização ou cursos stricto sensu, em IES ou com profissionais de referência em Análise do Comportamento).

De acordo com as recomendações da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (ABPMC) e da Associação Brasileira de Análise do Comportamento (ACBr), para realizar a terapia ABA é necessária a participação de um supervisor ABA com sólida formação e experiência em Análise do Comportamento. Esse profissional é responsável por elaborar os planos terapêuticos e por supervisionar a equipe de terapeutas (aplicadores ABA). Essas supervisões devem ser realizadas regularmente (frequência mínima quinzenal).

Conceito Neuroevolutivo-Bobath

É uma abordagem interdisciplinar de solução de problemas para avaliação e tratamento. Propõe o gerenciamento do indivíduo com limitação devido a danos motores (incluindo tônus muscular e padrões de movimento), funções sensoriais, perceptivas e cognitivas, resultantes dos distúrbios do Sistema Nervoso Central (SNC), para participar totalmente do cotidiano (Abradimene).

CME - Cuevas Medek Exercises

É uma abordagem terapêutica psicomotora para crianças com 3 meses ou mais que apresentem desenvolvimento motor atípico causado por disfunções do SNC, conhecidas ou não. A terapia CME pode ser aplicada até que a criança alcance e controle a marcha independente (ABRAFIN, 2015).

ESDM - Modelo Denver de Intervenção Precoce

O Modelo Denver de Intervenção Precoce é uma abordagem de intervenção para crianças com TEA a partir dos 12 meses de idade, se estendendo até a idade pré-escolar, entre 24 e 60 meses. O ESDM é definido por um único currículo de desenvolvimento, que define as competências a serem ensinadas e quais procedimentos específicos de ensino devem ser utilizados para cumprir o currículo. O ESDM deve ser administrado por um profissional que tenha conhecimento interdisciplinar acerca do desenvolvimento infantil e intervenção precoce, além do conhecimento técnico exigido para a execução de tal metodologia (ROGERS, S. J.; DAWSON, G., 2010).

Estimulação Visual

Pode ser entendida como um conjunto de procedimentos sensibilizadores da capacidade perceptiva visual que objetiva o emprego adequado da visão, para melhorar o desenvolvimento global da aprendizagem e o desempenho da vida cotidiana (ARAGÃO, 2010).

Integração Sensorial

Terapia usada para desenvolver as habilidades do sistema nervoso para que a pessoa consiga processar os estímulos sensoriais. Com essa terapia o cérebro coloca as mensagens sensoriais juntas e devolve a informação correta em resposta ao estímulo que foi dado. São usados exercícios neurosensoriais e neuromotores para estimular a própria habilidade do cérebro em se reparar. Quando a terapia é bem-sucedida, ela pode melhorar a atenção, a concentração, a audição, a compreensão, o equilíbrio, a coordenação e o controle da impulsividade nas crianças (AYRES, 1989).

PECS - Sistema de Comunicação por Troca de Figuras

Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (Picture Exchange Communication System) é um sistema de intervenção aumentativa/alternativa de comunicação exclusivo para indivíduos com TEA e doenças do desenvolvimento relacionadas (PECS Brasil).

Psicomotricidade

É o estudo do homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo. Está relacionada ao processo de maturação, em que o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas. A sua sustentação é feita por três conhecimentos básicos: o movimento, o intelecto e o afeto. Baseia-se em uma concepção unificada da pessoa, que inclui as interações cognitivas, sensoriomotoras e psíquicas na compreensão das capacidades de ser e de expressar-se, a partir do movimento, em um contexto psicossocial. Ela se constitui por um conjunto de conhecimentos psicológicos, fisiológicos, antropológicos e relacionais que permitem, utilizando o corpo como mediador, abordar o ato motor humano com o intento de favorecer a integração do sujeito consigo e com o mundo dos objetos e outros sujeitos

(Associação Brasileira de Psicomotricidade).

Psicopedagogia

É um campo de atuação em educação e saúde que se ocupa da intervenção da ordem do conhecimento relacionada ao processo de aprendizagem e suas dificuldades, considerando o sujeito, a família, a escola, a sociedade e o contexto sócio-histórico (Código de Ética do Psicopedagogo, ABPP).

Psicoterapia

A Psicoterapia é um processo científico de compreensão, análise e intervenção que se realiza através da aplicação de métodos e técnicas psicológicas reconhecidas pela ciência, pela prática e pela ética profissional, promovendo a saúde mental e proporcionando condições para o enfrentamento de conflitos e/ou transtornos psíquicos de indivíduos ou grupos (Resolução CFP n. 010/00 de 20 de dezembro de 2000).

Terapia Ocupacional

A Terapia Ocupacional é uma ciência da saúde que emprega atividades da vida diária, de trabalho e lazer no tratamento de distúrbios físicos ou mentais e de desajustes emocionais e sociais, visando promover a autonomia de indivíduos com dificuldades físicas ou mentais de integrar-se à vida social, ou seja, visando ampliar as capacidades funcionais das pessoas aproveitando o máximo das suas potencialidades (<http://unimed.me/Wa9Gq>).

TCC - Terapia Cognitivo-Comportamental

A Terapia Cognitivo-Comportamental é adaptada para trabalhar com indivíduos com TEA, especialmente adultos e crianças mais velhas. A TCC visa melhorar a regulação emocional, reduzir comportamentos ansiosos e promover habilidades sociais. Embora a ABA seja mais amplamente aplicada, a TCC tem mostrado ser eficaz no manejo de sintomas de ansiedade e em promover melhores habilidades de enfrentamento em pessoas com TEA (REAVEN, 2003).

 **Musicoterapia**

A Musicoterapia melhora as habilidades sociais, a comunicação e o comportamento de crianças que participam de sessões de musicoterapia. A utilização da música como meio de expressão e comunicação tem mostrado resultados positivos, especialmente em crianças que têm dificuldades de verbalização, permitindo-lhes se expressar de forma não verbal através de sons e ritmos (GERETSEGGER et al., 2014).



5. ASPECTOS REGULATÓRIOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Para ampliar as regras de cobertura assistencial para beneficiários de planos de saúde com TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO, entre os quais está incluído o TEA, foi publicada a RN n. 539, de 23 de junho de 2022, que alterou a RN n. 465, de 2021.

Com o § 4º do art. 6º da RN n. 465/2021, passou a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento relacionado a paciente diagnosticado com transtornos enquadrados na CID F84, conforme a CID-10.

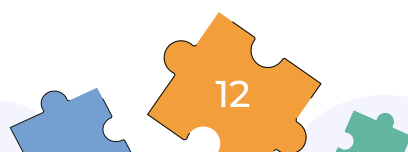
A garantia de cobertura do atendimento supramencionado está condicionada às seguintes condições:

- 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 dos conselhos profissionais.

Portanto, procedimentos realizados fora desses critérios, tais como atendimentos em domicílio/escola/outros ambientes, atendimentos realizados por profissionais que não são da área da saúde ou que não estão no seu exercício profissional, prescrição de atendimento não relacionado a procedimento previsto no rol, não terão cobertura obrigatória pelas operadoras, seja por meio de rede própria/credenciada, seja por meio de reembolso, nos planos com opção de livre escolha de prestador.

Quanto à cobertura assegurada, a Resolução Normativa da ANS n. 469/2021 garantiu que os indivíduos com TEA têm acesso a número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos para o tratamento de autismo. Além disso, as consultas médicas também são ilimitadas, incluindo diversas especialidades, como a Pediatria, Psiquiatria e Neurologia.

Em relação às exclusões assistenciais permitidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), encontram-se as terapias abaixo relacionadas.



EQUOTERAPIA

Segundo as definições do National Library of Medicine - National Institute of Health (NIH)/ Descritores em Ciências da Saúde – DeCS/Bireme/OPAS/OMS (disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <https://decs.bvsalud.org/>), a equoterapia se refere a:

- terapia assistida por animais, também denominada terapia assistida por animais de estimação, terapia facilitada por animais, entre outros termos, que é o uso de animais vivos como meio terapêutico; e
- terapia assistida por cavalos, também denominada terapia recreativa por equitação, terapia do andar a cavalo, entre outros termos, que consiste em uma terapia assistida pelo uso de um cavalo e/ou seus movimentos, que inclui a psicoterapia assistida por cavalos, a equitação e a equoterapia (hipoterapia).

A Equoterapia não possui cobertura obrigatória pelos planos privados de assistência à saúde em virtude das características conceituais intrínsecas e diferenciadas de materiais, instrumentais e infraestrutura de porte, o que distancia tal abordagem dos manejos, métodos e técnicas passíveis de ser realizados em consultório, de forma ambulatorial.

HIDROTERAPIA

Segundo as definições do National Library of Medicine - National Institutes of Health (NIH)/ Descritores em Ciências da Saúde – DeCS/Bireme/OPAS/OMS (disponível em (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <https://decs.bvsalud.org/>), <https://decs.bvsalud.org/>), a hidroterapia se refere a:

- aplicação externa de água para fins terapêuticos, como banhos de hidromassagem ou shiatsu aquático (terapia watsu: fusão de shiatsu e de water); e
- terapia aquática, também denominada terapia de exercício aquático, piscina terapêutica, terapia tai chi com água, que é um tipo de hidroterapia que consiste em uma fisioterapia administrada enquanto o corpo está imerso em um ambiente aquático.

A Hidroterapia também não possui cobertura obrigatória pelas mesmas razões da Equinoterapia.




TERAPIAS COM EMPREGO DE VESTES ESPECIAIS - SUITS

O modelo mais recente de órtese dinâmica é conhecido como Dynamic Suit Orthosis (DSO). O seu uso como protocolo de tratamento é chamado de “suit therapy”. São descritas duas possíveis formas de intervenção com o DSO: uso apenas da vestimenta ou uso da vestimenta dentro de um programa de treinamento intensivo personalizado composto de exercícios funcionais e de exercícios de fortalecimento muscular realizados em unidades de exercício de habilidade. Não existe um protocolo único padronizado na terapia da vestimenta, o que levou ao surgimento de diferentes modelos, métodos e terminologias, tais como Penguin Suit, Thera-suit, Adelisuit, Pediasuit, Upsuit, Theratolgs, Órtese de Tecido Elastomérico Dinâmico (DEFO - Dynamic Elastomeric Fabric Orthosis), Traje de Corpo Inteiro (FBS - Full Body Suit), Órtese de Entrada de Pressão Estabilizadora (Stabilizing Pressureinput Orthosis – SPIO), Second Skin e Órtese de Tira Externa.

Contudo, o art. 10, VII, da Lei n. 9.656/1998 prevê a exclusão de coberturas assistenciais obrigatórias relativas ao fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico. E, conforme disposto no art. 4º, VI, da RN n. 465/2021, órtese é entendida como material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido.

Assim, os procedimentos que empregam as órteses dinâmicas citadas não possuem cobertura obrigatória por utilizarem órteses não ligadas ao ato cirúrgico.



6. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Conforme o exposto, não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com TEA.

De acordo com os resultados dos Ensaios Clínicos Randomizados existentes até o momento, os benefícios e riscos do ABA estruturado para o tratamento de pessoas com TEA, quando comparado a nenhum tratamento, lista de espera ou outras psicoterapias, são incertos. Diante disso, é importante discutir a indicação rotineira ou não do ABA, considerando ainda outros aspectos como a heterogeneidade da sua aplicação, a capacidade instalada e a disponibilidade de profissionais capacitados no cenário de saúde pública e suplementar, a existência ou não de alternativas não farmacológicas para compor o cuidado oferecido e o desconhecimento sobre os efeitos clínicos do método no longo prazo.

Embora o método Denver tenha sido considerado eficaz em pequenos ensaios clínicos e seja recomendado em alguns guidelines, ainda não está claro se este é superior a outros métodos de terapia comportamental. Existem poucos estudos comparando o Denver a outros modelos de tratamento, sejam farmacológicos ou não, e limitações metodológicas são reportadas, indicando a necessidade de novos estudos.

Segundo o Conselho Regional de Fonoaudiologia (CRF) da 5ª Região, a especialidade “Fonoaudiólogo ABA” não faz parte do rol das especialidades reconhecidas pelo CFFa. Não existe esse termo na Fonoaudiologia.

O Conselho Federal de Nutricionistas regulamentou as especialidades do nutricionista através da Resolução CFN n. 689, de 4 de maio de 2021, a qual conta com 34 especialidades (<http://sisnormas.cfn.org.br:8081/viewPage.html?id=689>). Estão aptas ao atendimento do indivíduo portador de TEA: Nutrição Clínica, Saúde Mental, Transtornos Alimentares (que tratam de seletividade alimentar), Nutrição Materno-infantil, entre outras, de acordo com a necessidade do paciente. Por enquanto, não há previsão para especialidade voltada exclusivamente ao TEA ou método de ABA. De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais n. 5, de 7 de novembro de 2001, a Lei n. 8.234, de 17 de setembro de 1991, e a Resolução CFN n. 600, de 25 de fevereiro de 2018, o nutricionista tem formação generalista, o que o capacita a atuar em qualquer área.

Apesar dos benefícios observados, a Musicoterapia no tratamento do TEA ainda carece de mais pesquisas controladas e de maior abrangência para confirmar os seus efeitos de maneira robusta e generalizável. Estudos adicionais são necessários para entender melhor os mecanismos subjacentes ao impacto da Musicoterapia, bem como a melhor forma de integrar essa prática terapêutica em abordagens multidisciplinares de tratamento.

7. DOCUMENTOS E REGISTROS ASSOCIADOS

Reaven, J., & Hepburn, S. (2003). *Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 33(4), 395-409. Disponível em <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4231198/>. Acesso em 7 de abril de 2025.

Geretsegger, M., et al. (2022). "Music therapy for autistic people". Cochrane Database of Systematic Reviews. Disponível em <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9082683/> Acesso em 7 de abril de 2025.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agresivo no Transtorno do Espectro do Autismo de 2022. Disponível em https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220419_portal-portaria_conjunta_7_comportamento_agressivo_tea.pdf/@@download/file. Acesso em 7 de abril de 2025.

PARECER TÉCNICO N. 39/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024.

COBERTURA: ABORDAGENS, TÉCNICAS E MÉTODOS USADOS NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO, INCLUINDO O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. Disponível em https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2024/parecer-tecnico-no-39_2024_terapias-e-metodos-transtorno-do-espectro-autista_rn-539-2022_rn-541-2022.pdf. Acesso em 7 de abril de 2025.

PARECER TÉCNICO N.25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024 COBERTURA: EQUOTERAPIA, HIDROTERAPIA, TERAPIAS COM EMPREGO DE VESTES ESPECIAIS - SUITS, PILATES, REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL (RPG) e ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO. Disponível em https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2024/parecer-tecnico-no-25_2024_pilates-rpg-hidroterapia-equoterapia-e-outros_rn-539.pdf/@@download/file. Acesso em 7 de abril de 2025.

Manual de Terapias Especiais 2021 - Unimed Federação Santa Catarina - Funcionamento técnico e operacional para Terapias Especiais no Estado de Santa Catarina para Unimed do Estado de Santa Catarina, às singulares e às prestadoras. Acesso em 7 de abril de 2025.

Método Denver para Transtorno do Espectro Autista (TEA), São Paulo, 26 de novembro de 2024. Parecer técnico-científico elaborado pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde / Núcleo de Evidências - Hospital Sírio Libanês (NATS/NEv -HSL). Disponível em <https://www.pje.jus.br/e-natjus/arquivo-download.php?hash=b4e3bb54802958c18d35f1af850321432e9a503b>. Acesso em 7 de abril de 2025.

Método ABA (Applied Behavior Analysis) para transtorno do Espectro Autista (TEA), São Paulo, 26 de novembro de 2024. Parecer técnico-científico elaborado pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde / Núcleo de Evidências - Hospital Sírio Libanês (NATS/NEv -HSL). Disponível em <https://www.pje.jus.br/e-natjus/parecerTecnico-listar.php>. Acesso em 7 de abril de 2025.

Lear, K. Ajude-nos a Aprender. (Help us Learn: A Self-Paced Training Program for ABA Part 1: Training Manual). Traduzido por Windholz, M.H.; Vatavuk, M.C.; Dias, I. S.; Garcia Filho, A.P.; e Esmeraldo, A.V. Canadá, 2004. Abradineme. Disponível em: <http://www.abradimene.org.br/Bobath/?chaveAR=51&chaveArea=1>. Acesso em 7 de abril de 2025.

Aragão, F. M., et al. A importância da estimulação visual em crianças com síndrome de down: Visão dos profissionais, Revista de Ciências Médicas e Biológicas, 2010. Disponível em <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/7074>. Acesso em 7 de abril de 2025.

PECS. Disponível em <https://pecs-brazil.com/fatos-sobre-o-pecs-sistema-de-comunicacao-por-troca-de-figuras/>. Acesso em 7 de abril de 2025.

MOOVENTHAN, A. et al. Scientific evidence-based effects of hydrotherapy on various systems of the body. North American Journal of Medical Sciences, v. 6, n. 5, p. 199, 2014. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4049052/>. Acesso em 7 de abril de 2025.

Ayres, 1989. Disponível em <https://integracaosensorialbrasil.com.br/>. Acesso em 7 de abril de 2025.

Psicomotricidade. Disponível em: https://docs.google.com/document/d/1NyeFIMCGnJ_MY_80aaOHs-JMG72r4l_5emphoPW_n5c/edit?tab=t.0. Acesso em 7 de abril de 2025.

Terapia Ocupacional: Decreto-lei 938 de 13 de outubro de 1969. Disponível em [https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-938-13-outubro-1969375357normape.html#:~:text=EMENTA%3A%20Prov%C3%AA%20sobre%20as%20profiss%C3%B5es,ocupacional%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.&text=Vide%20Norma\(s\)%3A,%20%2D%20\(Norma%20Complementar\)](https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-938-13-outubro-1969375357normape.html#:~:text=EMENTA%3A%20Prov%C3%AA%20sobre%20as%20profiss%C3%B5es,ocupacional%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.&text=Vide%20Norma(s)%3A,%20%2D%20(Norma%20Complementar)). Acesso em 7 de abril de 2025.

8. INICIATIVAS MUNICIPAIS NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM TEA

Chapecó: Sala de Recursos Multifuncionais TEA

Em Chapecó, a Secretaria Municipal de Educação implantou a Sala de Recursos Multifuncionais TEA, localizada na Escola Básica Municipal Jardim do Lago, no bairro Efapi. Trata-se de um espaço especializado, equipado com recursos adaptados e pensado para oferecer um atendimento pedagógico diferenciado para estudantes com TEA.

O modelo adotado prevê dois atendimentos semanais por aluno, um individual e outro em dupla ou trio, respeitando a disponibilidade da família. O trabalho é realizado em articulação com os professores das salas de aula regular e com os docentes da Sala de Recursos Mista. Além disso, o município conta com o apoio da APAE e do Centro de Atendimento ao Aluno com Potencial (CAAP), o que fortalece a rede de suporte às famílias e às equipes escolares.

O município também implementou o Plano de Aula Individual, um instrumento que permite acompanhar de forma mais personalizada o processo de aprendizagem, favorecendo o planejamento docente e a inclusão efetiva.

Lages: Parceria com a APAE e Praça Sensorial

Lages se destaca pela integração com a APAE local, que oferece suporte multiprofissional às crianças com TEA. A cidade também inovou ao implantar a Praça Sensorial, um espaço público pensado para estimular os sentidos, promover a socialização e garantir acessibilidade às crianças com TEA. O ambiente oferece brinquedos adaptados, percursos com diferentes texturas e estímulos visuais e sonoros controlados, promovendo bem-estar e inclusão no espaço urbano.

Palhoça: Equipe Multidisciplinar para Atendimento ao TEA

O município de Palhoça criou uma equipe multidisciplinar especializada no atendimento aos casos de TEA, composta de psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e pedagogos. Essa estrutura permite um acompanhamento integrado e contínuo, que abrange desde o diagnóstico até o acompanhamento terapêutico e educacional, em parceria com as unidades escolares e as famílias.

Demais Municípios: Fortalecimento da Rede com a APAE

Diversos municípios catarinenses estabeleceram parcerias estratégicas com as APAEs, reconhecendo o papel fundamental dessas instituições na atenção integral à pessoa com deficiência, incluindo o público com TEA. Por meio dessas colaborações, são oferecidos atendimentos especializados que envolvem estimulação precoce, acompanhamento multiprofissional e suporte às famílias.

9. O PAPEL DA CONITEC NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Escolher as melhores tecnologias em saúde para uma população, aliando necessidades e preferências dos pacientes, é um desafio em qualquer sistema universal de saúde, como o Sistema Único de Saúde (SUS), em que interesses diversos muitas vezes entram em conflito e aspectos sociais podem ser deixados de lado. No entanto, é possível incorporar novas tecnologias levando em conta esses fatores por meio de processos de avaliação de tecnologias em saúde (ATS) transparentes e sistemáticos, que permitam a participação de diferentes partes interessadas.

A ATS pode ser compreendida como um processo multidisciplinar baseado em evidências que procura examinar o impacto da utilização de uma tecnologia de cuidado de saúde, considerando a assistência médica, aspectos sociais, econômicos e éticos. À Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) cabe a missão de qualificar o processo decisório na ATS, buscando a promoção e a proteção da saúde da população, a melhor alocação dos recursos disponíveis e a redução das desigualdades regionais.

A CONITEC desempenha um papel fundamental na elaboração e no aprimoramento das políticas públicas de saúde no Brasil. Criada pela Lei n. 12.401/2011 e regulamentada pelo Decreto n. 7.646/2011, a CONITEC tem como objetivo principal assessorar o Ministério da Saúde na **incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde**, bem como na **constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT)**, garantindo que as decisões sejam fundamentadas em evidências científicas e em critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade.

Os PCDT são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; para o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; para as posologias recomendadas; para os mecanismos de controle clínico; e para o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. As tecnologias em saúde podem ser medicamentos, produtos e procedimentos por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde devem ser prestados à população, tais como vacinas, produtos para diagnóstico de uso *in vitro*, equipamentos, procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, programas e protocolos assistenciais.

Qualquer pessoa, física ou jurídica, pode solicitar a análise da CONITEC sobre tecnologias em saúde. No entanto, as solicitações são avaliadas pela comissão se estiverem em conformidade com os requisitos definidos pelo Decreto n. 7.646/2011.

A CONITEC busca facilitar o acompanhamento e a participação da sociedade em suas atividades e, para isso, criou o “Relatório para a Sociedade”, uma versão resumida e com linguagem acessível dos relatórios técnicos, que busca estimular o envolvimento do público no processo de ATS. Além disso, seu portal (<http://conitec.gov.br>) reúne de forma interativa informações sobre as análises,

decisões, consultas públicas, legislações, protocolos clínicos e contribuições recebidas, promovendo uma comunicação clara e acessível a diferentes públicos, de forma a fortalecer o diálogo entre a comissão e a sociedade.

A CONITEC também colabora com a atualização da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), que compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário, para atendimento da integralidade da assistência à saúde, conforme disposto no art. 22 do Decreto n. 7.508/2011 e no art. 7º, II, da Lei n. 8.080/1990. O Ministério da Saúde estabelece a RENASES, e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios podem adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a RENASES, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Fontes

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS: como se envolver [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 34 p.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_envolver.pdf

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm

<https://www.gov.br/conitec/pt-br>

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html#ART14

10. COMISSÕES INTERGESTORES E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O QUE SÃO AS COMISSÕES INTERGESTORES?

As Comissões Intergestores são instâncias fundamentais do SUS, responsáveis por pactuar ações entre os gestores das três esferas de governo (União, Estados e Municípios), garantindo uma gestão compartilhada e articulada do sistema de saúde. Estão previstas no Decreto n. 7.508/2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/1990).

Há três níveis de comissões:

- **Comissão Intergestores Tripartite (CIT)** – composta de representantes do Ministério da Saúde, CONASS (Estados) e CONASEMS (Municípios);
- **Comissão Intergestores Bipartite (CIB)** – composta de representantes das Secretarias Estaduais de Saúde e dos COSEMS; e
- **Comissão Intergestores Regional (CIR)** – articulação regional entre os municípios de uma mesma região de saúde, com coordenação da Secretaria Estadual de Saúde.

Função principal: Pactuar diretrizes, responsabilidades, metas, fluxos e financiamento da oferta de serviços de saúde de forma regionalizada e integrada.

COMO FUNCIONA A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS?

O Decreto n. 7.508/2011 estabelece que o SUS deve ser organizado de forma regionalizada e hierarquizada, com base nos pilares a seguir

1. Regiões de Saúde

São agrupamentos de municípios que compartilham identidade cultural, econômica e infraestrutura, organizando em conjunto a prestação de serviços. Devem ofertar, no mínimo:

- · atenção primária;
- · urgência e emergência;
- · atenção psicossocial;
- · atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
- · vigilância em saúde.

2. Rede de Atenção à Saúde

É o conjunto articulado de ações e serviços de diferentes níveis de complexidade com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado, evitando fragmentações no atendimento.

3. Portas de Entrada

São os serviços pelos quais os usuários acessam o SUS, como Unidades Básicas de Saúde, CAPS, pronto atendimentos e demais serviços regionais.

IMPORTÂNCIA DAS COMISSÕES INTERGESTORES PARA A IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES NO TEA

O cuidado à pessoa com TEA exige uma abordagem multiprofissional, contínua e integrada. Essa atenção deve ocorrer em toda a rede de saúde, desde o atendimento básico até os serviços especializados.

As Comissões Intergestores são essenciais para:

- pactuar fluxos de acesso aos serviços de saúde, respeitando as necessidades específicas do público com TEA;
- delimitar as responsabilidades dos entes federativos no cuidado especializado e multiprofissional; aprovar diretrizes e protocolos clínicos voltados à atenção integral da pessoa com TEA;
- articular serviços de referência em saúde mental infantil, reabilitação e diagnóstico precoce; e garantir a continuidade do cuidado por meio da integração entre os diferentes pontos da rede.

BOAS PRÁTICAS NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA O TEA

- Realização de diagnóstico territorial e mapeamento da rede regional de serviços voltados ao TEA.
- Definição de critérios e fluxos de acesso claros e pactuados entre os municípios da região.
- Ampliação da oferta de CAPS infantil e centros de reabilitação em regiões de saúde estratégicas.
- Implantação de estratégias de matriciamento e apoio técnico às equipes da atenção primária.
- Capacitação permanente dos profissionais da rede SUS sobre o cuidado à pessoa com TEA.
- Integração com os serviços de educação, assistência social e justiça, promovendo o cuidado intersetorial.
- Envolvimento de familiares e associações de apoio nas decisões locais, por meio dos conselhos e espaços de controle social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estruturação de uma rede de cuidados efetiva para pessoas com TEA depende da governança interfederativa. As Comissões Intergestores cumprem papel estratégico na pactuação das ações, assegurando que cada ente federativo contribua de forma coordenada para garantir acesso, equidade e qualidade no atendimento.

O fortalecimento da regionalização e a consolidação de redes de atenção são instrumentos fundamentais para garantir à pessoa com TEA um cuidado integral, humanizado e contínuo, como preconizado pela legislação do SUS.

11. TEA E OS TRATAMENTOS VIA SAÚDE SUPLEMENTAR, DIREITOS E GARANTIAS E LEGISLAÇÃO INCIDENTE

Quais as exigências do órgão regulador (ANS) sobre esses tratamentos, especificando os tratamentos obrigatórios aos planos de saúde e as exigências quanto aos profissionais responsáveis pelos tratamentos?

O sistema de saúde suplementar no Brasil possui cobertura delimitada pela Lei n. 9.656/1998, sendo tal delimitação operacionalizada, em regra, por meio do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Trata-se de instrumento técnico-normativo que define quais exames, tratamentos e demais eventos em saúde devem obrigatoriamente ser custeados pelos planos privados de assistência à saúde.

O Rol é constantemente atualizado por meio de resoluções normativas, como a RN n. 465/2021, que detalha os procedimentos e diretrizes de utilização que vinculam a cobertura obrigatória pelas operadoras. A incorporação de novas tecnologias ou abordagens terapêuticas ao Rol depende de processo técnico estruturado, exigindo comprovação de eficácia, segurança, efetividade clínica e custo-efetividade. Somente após a análise e a aprovação pela ANS é que um item pode ser considerado de cobertura obrigatória.

Esse regramento se aplica a todas as condições clínicas no âmbito da saúde suplementar, inclusive ao TEA. Portanto, a obrigatoriedade de cobertura assistencial no âmbito do TEA está condicionada à estrita observância do que consta no Rol da ANS e em suas Diretrizes de Utilização (DUT), editadas pela própria agência reguladora. A personalização do tratamento, embora desejável sob a ótica clínica, não autoriza o afastamento dos critérios técnico-regulatórios que vinculam os contratos de plano de saúde.

Por força do que dispõe o art. 10 da Lei n. 9.656/1998 e o art. 17 da RN n. 465/2021, estão excluídos da cobertura obrigatória, inclusive no tratamento do TEA, (i) procedimentos de caráter experimental ou não incorporados ao Rol da ANS; (ii) abordagens terapêuticas que demandem materiais, instrumentais ou infraestrutura não previstos, como o uso de exoesqueleto flexível (vestes terapêuticas), por se equipararem a órteses não vinculadas a ato cirúrgico; (iii) medicamentos de uso domiciliar ou sem registro na ANVISA; (iv) acompanhamento médico prestado fora do ambiente clínico, como em escolas ou domicílio, entre outros. Também não há previsão de cobertura para atendimentos realizados por profissionais que não pertençam à área da saúde, ainda que indicados no plano terapêutico.

Quanto aos métodos ou abordagens utilizados no manejo clínico do TEA, como ABA, VB-MAPP, PODD, PROMPT, TEACCH, PECS, BOBATH e DENVER, o Rol da ANS não especifica técnica nominada. Contudo, com a edição da RN n. 539/2022, tornou-se obrigatória a cobertura das sessões realizadas com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos via tais métodos ou abordagens, desde que devidamente habilitados e que atuem conforme o plano terapêutico prescrito pelo médico assistente. A norma não exige que o profissional executor

tenha formação ou certificação específica na técnica aplicada, especialmente quando não há exigência legal ou regulamentação nesse sentido pelos conselhos profissionais. A ANS não possui competência para regulamentar a aptidão técnica dos profissionais de saúde, atribuição exclusiva dos conselhos de classe.

Ainda no mesmo movimento regulatório, a ANS editou a RN n. 541/2022, que eliminou os limites quantitativos de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas para pacientes com qualquer diagnóstico, desde que haja indicação clínica do médico assistente.

Por fim, os tratamentos deverão ser realizados prioritariamente na rede credenciada, sendo admitido o atendimento fora da rede apenas nas hipóteses excepcionais previstas na Lei n. 9.656/1998 e normas regulamentares correlatas, como, por exemplo, quando da inexistência ou indisponibilidade de prestador na rede contratada.

12. SITES ÚTEIS

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes>
- Enunciados sobre direito da saúde do fórum nacional do judiciário para saúde (FONAJUS): [Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde \(Fonajus\) - Portal CNJ-Sistema E-NATJUS](#) consulta de notas técnicas: [Sistema e-NatJus - Portal CNJ](#)
- Tabela SIGTAP: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
- RENAME: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/rename>
- CONITEC: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude>



COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE

DO ESTADO DE SANTA CATARINA