

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS
FUNSERVIR – FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO
AUDITORIA TÉCNICA
DECRETO 12.164, DE 08 DE JANEIRO DE 2025.

1º Estudo Técnico: Análise de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Âmbito das Terapias Multidisciplinares

1. Introdução

Este estudo técnico visa analisar o perfil dos pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), correlacionando faixa etária, nível de suporte segundo o DSM-5 e a quantidade de terapias multidisciplinares prescritas. O objetivo é orientar decisões de gestão quanto à efetividade dos tratamentos e à sustentabilidade financeira do fundo de assistência à saúde.

2. Fundamentação Teórica

2.1. Classificação dos Níveis de Suporte – DSM-5

- Nível 1 – Requer Suporte:

Dificuldades sutis de comunicação social e alguns comportamentos restritivos.

Recomendações: Apoio mínimo e intervenções direcionadas em habilidades sociais e comunicativas.

- Nível 2 – Requer Suporte Substancial:

Déficits evidentes na comunicação verbal e não verbal, com necessidade de suporte substancial.

Recomendações: Intervenções estruturadas e intensivas.

- Nível 3 – Requer Suporte Muito Substancial:

Comprometimentos severos nas interações sociais e comportamentos altamente restritivos.

Recomendações: Intervenções intensivas e contínuas, com alta carga horária.

2.2. Intervenções Baseadas em Evidências

- ABA (Análise do Comportamento Aplicada):

Considerada padrão-ouro no manejo comportamental e desenvolvimento de habilidades adaptativas (Vismara & Rogers, 2010).

- Modelo Denver de Intervenção Precoce:

Indicado para crianças de 12 a 48 meses, com foco no desenvolvimento de linguagem, socialização e redução de comportamentos desadaptativos (Dawson et al., 2010).

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS
FUNSERVIR – FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO
AUDITORIA TÉCNICA
DECRETO 12.164, DE 08 DE JANEIRO DE 2025.

- PECS (Picture Exchange Communication System):

Método de comunicação alternativa, indicado para crianças não verbais.

- Intervenção Precoce:

A literatura demonstra que a maior efetividade ocorre nos dois primeiros anos após o diagnóstico, com resultado máximo até os 6 anos de idade, período de maior plasticidade cerebral (Howlin et al., 2009). Após essa fase, recomenda-se redução gradual da carga terapêutica, com foco em manutenção das habilidades adquiridas.

3. Análise dos Dados da Planilha

- Idade Média dos Pacientes: 8,9 anos.
- Distribuição por Nível de Suporte:
 - Nível 1: 72% dos pacientes.
 - Nível 2: 18% dos pacientes.
 - Não especificado: 10%.
- Média de Sessões Semanais por Faixa Etária:
 - Até 6 anos: 8 a 20 sessões semanais, de acordo com o nível de suporte.
 - De 7 a 12 anos: 6 a 8 sessões semanais.
 - Acima de 12 anos: 3 a 6 sessões semanais.
- Distribuição das Terapias por Tipo:
 - Psicologia: 100% dos pacientes.
 - Fonoaudiologia: 60%.
 - Terapia Ocupacional (T.O): 85%.
 - Psicopedagogia: 75%.
 - Musicoterapia e Nutrição: Menos de 20%.
- **TOTAL DE SESSÕES SEMANAIS REALIZADAS: 945 SESSÕES.**

4. Conclusões e Recomendações

4.1. Diagnóstico da Situação Atual

- O maior volume de atendimentos concentra-se em pacientes Nível I de suporte (72%), que, conforme o DSM-5, necessitam apenas de apoio mínimo, o que não justifica a elevada carga de sessões.
- A maioria dos pacientes possui idade superior a 6 anos, momento em que, conforme a literatura, a efetividade das terapias intensivas reduz-se significativamente (Dawson et al., 2010; Howlin et al., 2009).

4.2. Fundamentação para Redução das Sessões

- Terapias intensivas, com até 20 horas semanais, são indicadas apenas para crianças até 6 anos e classificadas como Nível II ou III de suporte.
- Pacientes com mais de 6 anos devem ter suas terapias ajustadas para intervenções de manutenção e reforço de habilidades, evitando sobrecarga desnecessária e otimizando os recursos financeiros.

4.3. Proposta de Redução Imediata

- Recomenda-se a redução de 30% a 40% do volume total de sessões terapêuticas (945 sessões semanais), com base nos seguintes critérios:
 - Reduzir prioritariamente as terapias de pacientes Nível I de suporte.
 - Reavaliar planos terapêuticos de pacientes com idade superior a 6 anos, que não apresentam evolução clínica proporcional à alta carga terapêutica
 - Direcionar as sessões restantes para terapias comprovadamente eficazes e condizentes com o nível de suporte e a idade do paciente.
- Implementação de Protocolos de Avaliação:
 - Estabelecer critérios objetivos de avaliação periódica da efetividade dos tratamentos.

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS
FUNSERVIR – FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO
AUDITORIA TÉCNICA
DECRETO 12.164, DE 08 DE JANEIRO DE 2025.

- Realizar auditorias para revisão dos planos terapêuticos, garantindo o uso racional dos recursos.

4.4. Benefícios Esperados

- Sustentabilidade Financeira:

Redução significativa de custos, permitindo a continuidade do atendimento aos casos mais complexos.

- Maior Efetividade Terapêutica:

Direcionamento dos recursos para terapias baseadas em evidências científicas, com melhores resultados clínicos.

- Qualidade de Vida dos Pacientes:

Evitar sobrecarga terapêutica, proporcionando maior tempo para vivências sociais, familiares e educacionais.

5. Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DAWSON, G.; ROGERS, S. J.; MUNSON, J.; et al. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics*, v. 125, n. 1, p. e17-e23, 2010.

HOWLIN, P.; MAGIATI, I.; CHARMAN, T. Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, v. 114, n. 1, p. 23-41, 2009.

VISMARA, L. A.; ROGERS, S. J. Behavioral treatments in autism spectrum disorder: What do we know? *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 6, p. 447-468, 2010.

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS
FUNSERVIR – FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO
AUDITORIA TÉCNICA
DECRETO 12.164, DE 08 DE JANEIRO DE 2025.

Balneário Camboriú, 11 de Fevereiro de 2025.

Fernanda Pedott
Auditor Técnico – FUNSERVIR

Eduardo Knop
Auditor Técnico – FUNSERVIR

Milena Schimitz Gomes
Auditora Externa – FUNSERVIR