



EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS RELACIONADOS AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Wandalúcia Neves de Oliveira Silva
Universidade Federal da Paraíba
wandalucia.silva@academico.ufpb.br

Herick Cidarta Gomes de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
hcidarta@hotmail.com

Vera Lúcia Cruz
Universidade Federal da Paraíba
vera.cruz@academico.ufpb.br

Resumo

A Resolução Normativa nº 541/2022, ao eliminar diretrizes de utilização para terapias comuns ao Transtorno do Espectro Autista - TEA, ampliou o acesso, mas também intensificou a sinistralidade nas Operadoras de Planos de Saúde (OPSs), pressionando sua sustentabilidade. Este estudo analisa a evolução do número de procedimentos relacionados ao TEA entre beneficiários de 0 a 19 anos, segmentando os dados por porte de OPS, sexo e faixa etária, no período de 2015 a 2023, com base em informações públicas da ANS. Os resultados indicam que as OPSs de grande porte concentram a maior parte da demanda, com destaque para psicologia e fonoaudiologia. Observa-se crescimento expressivo na utilização desses serviços após 2021, com predominância de beneficiários do sexo masculino e variações significativas conforme a faixa etária. Diante disso, observa-se que o aumento da frequência e da intensidade dos tratamentos tem potencial para elevar significativamente os custos assistenciais, alimentando a expectativa de reajustes nos planos de saúde. Dessa forma conclui-se que tais evidências reforçam a importância de equilibrar o acesso ampliado às terapias com a sustentabilidade econômico-financeira do setor de saúde suplementar, reforçando a necessidade de ajustes e novas estratégias frente ao aumento da demanda por atendimentos vinculados ao TEA, especialmente após mudanças regulatórias que ampliaram a cobertura obrigatória desses serviços.

Palavras-chave: Saúde Suplementar; Transtorno do Espectro Autista; Procedimentos.



1 INTRODUÇÃO

A ampliação de usuários na Saúde Suplementar, não foi suficiente para mitigar os desafios que o setor vivencia como o aumento dos custos assistenciais e o aumento da sinistralidade, que representam o aumento das despesas com tratamento de segurados – na primeira faixa etária segmentada de acordo com Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de 0 a 18 anos –, principalmente por conta do tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Adicionalmente, os planos de saúde passaram a custear toda a necessidade de seus segurados, tendo em vista a aprovação da Resolução Normativa (RN) n.º 541/2022, nela, foram excluídas as diretrizes de utilização de consultas com profissionais das áreas comuns ao tratamento do TEA.

Essa realidade reflete um aumento da sinistralidade, que impacta diretamente a sustentabilidade das Operadoras de Planos de Saúde (OPS), exigindo que os ajustes realizados pelas operadoras consigam evitar o risco de subscrição.

Com base no exposto e considerando a frequência de utilização dos serviços relacionados ao tratamento do TEA nas OPSs, especialmente no que diz respeito ao impacto dessa frequência sobre os reajustes dos planos, o estudo objetivou analisar a evolução do número de procedimentos relacionados ao TEA entre beneficiários de 0 a 19 anos nas OPS, segmentando os dados por porte, sexo e faixa etária, no período de 2015 a 2023.

Como justificativa o estudo tomou como base os dados do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar da ANS, que indicam um crescimento expressivo dos custos assistenciais entre 2020 e 2023, com projeção de que esses custos poderão atingir R\$ 383,5 bilhões até 2030 (ANS, 2023). Paiva Júnior (2024), apontou que os custos assistenciais relacionados ao tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) superam os da oncologia, destacando que, segundo dados da Associação Brasileira de Planos de Saúde (ABRAMGE), os gastos com TEA representam 9% dos custos médicos totais, ante 8,7% para tratamentos oncológicos.

O estudo se justifica pela necessidade de compreender os fatores que estão por trás desse aumento, especialmente no que tange ao tratamento do TEA. O aumento do número de consultas e sessões, particularmente entre beneficiários de 0 a 19 anos, reforça a urgência em analisar as implicações econômicas dessa realidade para as OPSs, uma vez que o impacto financeiro causado pela alta sinistralidade exige uma resposta estratégica para garantir a sustentabilidade financeira das operadoras.

Além do exposto, mudanças regulatórias como a RN n.º 541/2022, que ampliou a cobertura de tratamentos relacionados ao TEA, têm potencial para intensificar ainda mais os desafios financeiros enfrentados pelas OPSs.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi descrito pela primeira vez no cenário internacional pelo psiquiatra Leo Kanner (1943) em seu artigo "Distúrbios autísticos do contato afetivo", no qual caracterizou o quadro como um isolamento extremo desde a infância



associado à resistência a mudanças, com base na análise de 11 casos de autismo infantil precoce (Autismo & Realidade, 2024).

Classificado como um distúrbio do neurodesenvolvimento, o TEA provoca alterações significativas nos domínios motor, linguístico e comportamental. Além dessas alterações nas funções do desenvolvimento, o transtorno manifesta-se por meio de padrões repetitivos e estereotipados de comportamento, bem como déficits na comunicação e na interação social (Paraná, 2024). Indivíduos com TEA podem apresentar dificuldades tanto na linguagem verbal quanto na não verbal, além de comportamentos repetitivos, hiperfoco em objetos específicos e restrição de interesses e atividades (Paraná, 2024).

No contexto brasileiro, a crescente incidência de diagnósticos de TEA tem sido observada nas internações psiquiátricas, com um aumento expressivo de 33 para 392 casos entre os anos de 2015 e 2022, especificamente no setor de atenção a crianças e adolescentes (IESS, 2024). Esses dados indicam não apenas uma ampliação no reconhecimento do transtorno, mas também a necessidade de expansão e qualificação dos serviços especializados. Nesse sentido, Paiva Júnior (2023) destaca que o Brasil, com uma população estimada em 213,3 milhões de habitantes em 2021, possui aproximadamente 6 milhões de pessoas com TEA, o que acarreta uma demanda crescente por serviços especializados em saúde, educação e assistência social.

Com o avanço das pesquisas científicas, o aumento nos registros de casos e o desenvolvimento de abordagens terapêuticas diversas, o TEA passou a ocupar espaço relevante em diferentes esferas, notadamente na saúde pública e na educação. Esse cenário tem contribuído para uma maior conscientização social sobre o transtorno, o que, por sua vez, favorece a formulação de políticas públicas e a promoção de melhorias na qualidade de vida das pessoas com TEA e de seus familiares, desde que devidamente diagnosticadas e acompanhadas (Rosanoff; Daniels; Shih, 2015; Zeidan *et al.*, 2022).

2.1.1 Diagnóstico e Leis com temática do TEA no Brasil

O diagnóstico do TEA antes dos três anos de idade, em geral, apresenta-se como impreciso, uma vez que, nesse período, a variabilidade do desenvolvimento infantil pode dificultar a identificação de sinais consistentes do transtorno. É comum que algumas crianças com TEA apresentem um desenvolvimento aparentemente típico nos primeiros anos de vida, seguido por regressão em habilidades previamente adquiridas, como a fala (Duarte *et al.*, 2016).

O processo diagnóstico fundamenta-se na observação sistemática de comportamentos característicos, conforme os critérios estabelecidos pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), desde sua primeira edição, em 1952, até a última versão, publicada em 2022. O DSM é um dos principais manuais de referência para a classificação e o diagnóstico de transtornos mentais, amplamente utilizado no Brasil e nos EUA. Suas diretrizes padronizadas auxiliam tanto a prática clínica quanto a pesquisa científica. No entanto, é importante destacar que diferentes países e contextos podem adotar outros sistemas diagnósticos, como a CID (Classificação Internacional de Doenças), reforçando a necessidade de uma abordagem crítica e contextualizada na saúde mental.



De acordo com a Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization – WHO, 2023*), a detecção precoce do TEA, associada ao tratamento adequado, é essencial para potencializar o desenvolvimento global do indivíduo e promover sua inclusão social. Nesse sentido, a conscientização da sociedade e o investimento contínuo em pesquisas e políticas públicas são elementos centrais para o enfrentamento dos desafios relacionados ao transtorno. Paralelamente à evolução diagnóstica, a legislação voltada à garantia de direitos das pessoas com TEA também passou por significativas transformações ao longo do tempo, com vistas à promoção da qualidade de vida dessa população. As principais normativas relacionadas ao TEA encontram-se sistematizadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Leis com temática do TEA.

Leis	Determinação
Lei n.º 8.742/93	BCP-LOAS
Lei n.º 8.899/94	Gratuidade no transporte interestadual
Decreto n.º 7.611/2011	Educação especializada
Lei Berenice Piana n.º 12.764/12	Classifica o TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais
Lei n.º 13.370/2016	Redução da jornada de trabalho dos pais
Lei Romero Mion n.º 13.977/2020	Cria carteira de identificação da pessoa com TEA e dá outras providências

Fonte: Adaptado das Leis (2025).

De modo geral, o Quadro 1 apresenta as principais leis e decretos relacionados ao TEA, os quais asseguram direitos e orientam a formulação de políticas públicas voltadas às pessoas com esse diagnóstico. As normas destacadas contemplam, entre outros aspectos, a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) a pessoas com TEA, o reconhecimento do transtorno como uma deficiência e a criação da Carteira de Identificação da Pessoa com TEA. Outras disposições legais garantem, ainda, o acesso à educação especializada e a possibilidade de redução da jornada de trabalho para os responsáveis legais, visando à conciliação entre os cuidados prestados e a vida profissional.

2.1.2 Intervenções e Tratamento do TEA

As intervenções são uma série de terapias que visam estimular algumas áreas mesmo quando o TEA ainda é uma suspeita. Segundo Duarte *et al.* (2016), em geral, o diagnóstico antes do terceiro ano de vida da criança é impreciso, contudo, em casos de identificação de sinais compatíveis ao transtorno, é justificada a intervenção. As intervenções buscam uma melhora no quadro do paciente a partir de estímulos em áreas que apresentem características do TEA para uma melhor análise e um correto diagnóstico e tratamento (Brasil, 2014). A intervenção precoce é uma grande aliada para auxiliar no desenvolvimento da criança com TEA, proporcionando uma melhora significativa nas áreas com limitações (Duarte *et al.*, 2016).

No que se refere aos tipos de intervenções que precisam ser feitas no tratamento do TEA, o Centro Nacional de Evidências e Práticas do Autismo ou *The National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice*, fez um estudo sobre os diversos tipos de intervenções



eficazes para o tratamento do TEA, as intervenções visam proporcionar habilidades necessárias para que o paciente melhore sua vida, adquirindo independência (Steinbrenner *et al.*, 2020). São listadas 28 práticas recomendadas pela ciência para o trabalho com o TEA, onde se baseiam na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e em protocolos comportamentais (Steinbrenner *et al.*, 2020).

Após a realização dos procedimentos clínicos e a confirmação do diagnóstico de TEA, é prescrito um plano de tratamento individualizado para o paciente visando a melhora das suas capacidades, independência e sintomas que os acometem (Brasil, 2014). Nesse sentido, Resende e Campos (2024, pág. 364) apontaram em seu estudo, que “não há um caminho único para alfabetizar crianças que se encontram no Espectro, é preciso escolher a estratégia ou combinação de estratégias de alfabetização mais apropriadas para a criança atendida”. Evidencia-se assim que, o tratamento prescrito pelo médico deve ser individualizado, considerando a individualidade das necessidades de cada um. Dessa forma, pessoas classificadas com o mesmo nível do TEA podem precisar de tratamentos com focos em especialidades e intensidades diferentes.

As intervenções de tratamento são multidisciplinares e abarcam especialidades como as de fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia, entre outras. A recomendação de consultas para tratamento do transtorno, consoante as recomendações americanas, é de 25 a 40 horas semanais para intervenção precoce e tratamentos comportamentais (AMA, 2013). Para uma intervenção assertiva, são observados os comportamentos e o diagnóstico individualizado, para delimitar o projeto terapêutico singular e os seus respectivos tratamentos (Brasil, 2014). Segundo Couri (2024), o projeto terapêutico singular pode ser adaptado de forma menos intensiva – considerando de 2 a 10 horas semanais – e mais intensiva – considerando entre 15 e 40 horas semanais.

2.2 SAÚDE SUPLEMENTAR E TEA NO BRASIL

A organização da saúde no Brasil é estruturada em dois pilares principais: o Sistema Único de Saúde (SUS) e a saúde suplementar. O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988, com o objetivo de responder às crescentes demandas sociais por um sistema de saúde universal e igualitário, assegurando o direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros. Esse sistema foi regulamentado pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990, as quais estabelecem diretrizes para a organização, o financiamento e o controle social da seguridade social no país.

Paralelamente ao SUS, a saúde suplementar é regida por normas específicas que acompanham a evolução das necessidades da população e as transformações na legislação. Nesse contexto, as RNs, editadas pela ANS, são constantemente atualizadas com o intuito de adequar a cobertura assistencial às novas realidades epidemiológicas e sociais. Diante do aumento expressivo no número de diagnósticos de TEA, diversas RNs passaram por revisões para assegurar a ampliação da proteção e do acesso a tratamentos por parte dos beneficiários com esse diagnóstico. O Quadro 2 apresenta as principais resoluções que tratam especificamente das diretrizes para o atendimento de pessoas com TEA no âmbito da saúde suplementar.



Quadro 2 - Resoluções Normativas e tratamento do TEA.

Resoluções Normativas	Determinação
RN n.º 469/2021:	“Altera a Resolução Normativa - RN n.º 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista – TEA” (Brasil, 2021).
RN n.º 539/2022:	“Altera a Resolução Normativa - RN n.º 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de 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” (Brasil, 2022.a).
RN n.º 541/2022:	“Altera a Resolução Normativa - RN n.º 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para alterar os procedimentos referentes aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogar suas diretrizes de utilização” (Brasil, 2022.b).

Fonte: Adaptado das Resoluções Normativas (2025).

As determinações descritas nas resoluções do Quadro 2 demonstram um avanço na regulamentação de tratamentos específicos que visam atender às necessidades dos beneficiários com TEA e outras condições similares, buscando uma adaptação às necessidades atuais da sociedade. Essas atualizações têm repercussões diretas nos planos de saúde, que passam por mudanças para se adaptar às novas determinações, ao mesmo tempo que ajustam suas estratégias para garantir a sustentabilidade do plano de saúde.

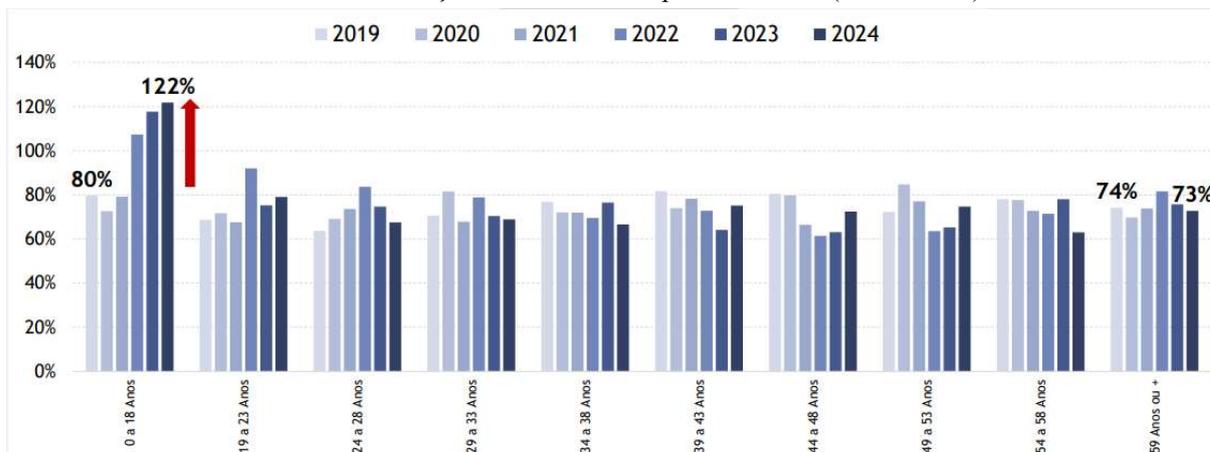
2.2.1 Custos Assistenciais em Planos de Saúde

Custos assistenciais são todos os valores direcionados para custear os gastos com os beneficiários dos planos de saúde (Araújo, 2023). Os principais componentes dos custos assistenciais, segundo a ANS (2023b), são: internações, exames, consultas médicas, outros atendimentos ambulatoriais, terapias, demais despesas médico-hospitalares e procedimentos odontológicos.

Evidencia-se que em 2024, as OPSs enfrentam desafios que comprometem a sua sustentabilidade. Os desafios são desde o envelhecimento populacional – maior incidência de pessoas da última faixa etária nos planos, que conseqüentemente acaba por utilizar mais os serviços –, o aumento do número de pessoas com TEA – ocasionando em uma alta da sinistralidade nas primeiras faixas etárias –, o risco de subscrição – risco presente em contratos – e a alta judicialização dos planos de saúde (Lauar, 2024). No Gráfico 1, pode ser observado a evolução da sinistralidade.



Gráfico 1 - Evolução da sinistralidade por faixa etária (2019 a 2024).



Fonte: Lauer (2024, pág. 19).

O Gráfico 1 evidencia um aumento significativo da sinistralidade nos anos de 2022, 2023 e 2024 na primeira faixa etária, que compreende indivíduos de 0 a 18 anos. Tal elevação sugere que, conforme a lógica atuarial adotada nos planos de saúde, quando há uma alta sinistralidade concentrada em determinada faixa etária, os custos decorrentes tendem a ser redistribuídos entre as demais faixas etárias para fins de precificação. Essa prática visa atender às diretrizes da regulamentação vigente sobre os reajustes, assegurando o equilíbrio técnico-financeiro dos planos, sem onerar exclusivamente uma faixa etária específica.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa classifica-se, quanto ao seu objetivo, como descritiva. Segundo Gil (2010), a pesquisa descritiva tem como finalidade principal identificar, analisar e detalhar fatos ou fenômenos observados em uma realidade específica, bem como as características de grupos, comunidades, populações e contextos sociais. No que se refere à abordagem metodológica, adota-se uma perspectiva quantitativa, uma vez que a análise será fundamentada em dados numéricos e na aplicação de métodos estatísticos.

No tocante aos procedimentos técnicos, a pesquisa é classificada como documental. De acordo com Martins e Theóphilo (2009), a pesquisa documental constitui uma abordagem metodológica que se distingue pela utilização de documentos como principal fonte de coleta de dados em estudos científicos. Assim, esta investigação fundamenta-se em informações extraídas de relatórios e bases de dados disponibilizados pela ANS.

O universo da pesquisa abrange todas as OPSs atuantes no Brasil que ofertam planos coletivos, as quais foram agrupadas em três categorias de porte — pequeno, médio e grande — conforme os critérios estabelecidos pela RN nº 518 da ANS, que determina a seguinte classificação: grande porte — operadoras com 100 mil ou mais beneficiários —, médio porte — operadoras com 20 mil a menos de 100 mil beneficiários —, pequeno porte — operadoras com menos de 20 mil beneficiários.

A base de dados utilizada foi composta exclusivamente por informações públicas disponibilizadas pela ANS, principal órgão regulador da saúde suplementar no Brasil, obtidas do Painel de Dados TISS.



A delimitação da amostra restringe-se às OPSs que mantiveram atividades contínuas durante o período analisado e que atendem exclusivamente a contratos coletivos. O recorte temporal da pesquisa se deu a despeito da disponibilidade de dados públicos fornecidos pela ANS e compreende o período de 2015 a 2023, definido com o objetivo de observar as variações anuais na quantidade de procedimentos relacionados às consultas das especialidades de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia, segmentados por sexo e faixas etárias: menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos.

Para este estudo, foram selecionados 38 códigos de procedimentos ambulatoriais frequentemente utilizados no tratamento do TEA. É importante destacar que esses procedimentos, embora relevantes para o manejo do TEA, não são exclusivos desta condição, sendo também aplicáveis a outras demandas em saúde, como detalhado no Quadro 3.

Quadro 3 - Códigos dos procedimentos.

Especialidade	Códigos
Fisioterapia	50000144, 50000160, 50000241, 50000250, 50000268, 50000446, 50000713, 50000837, 50000845, 50000853, 50000861, 50000870 e 500001078.
Fonoaudiologia	50000586, 50000594, 50000616, 50000624, 50000640 e 50000659.
Terapia Ocupacional	50000012, 50000020, 50000039, 50000047, 50000055, 50000063, 50000080, 50000098, 50000110, 50000128 e 50000136.
Psicologia	50000462, 50000470, 50000489, 50000497, 50000500, 50000519, 50001183 e 50001191.

Fonte: Elaboração própria (2025).

A seleção dos códigos para os procedimentos foi baseada na nota metodológica do estudo “Seção temática: Evolução de atendimentos selecionados nas áreas de fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia e psicologia na saúde suplementar de 2019 a 2023” (ANS, 2023). Além disso, a coleta dos dados considerou a disponibilidade dos códigos em cada ano. Observou-se a ausência de determinados códigos, o que pode estar relacionado a mudanças na prática clínica ou na atualização do padrão TISS.

3.1 ANÁLISE DESCRITIVA

A presente análise apresenta uma descrição detalhada das informações relacionadas à: a quantidade anual de procedimentos utilizados nas consultas ambulatoriais nas especialidades de fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia e psicologia, considerando indivíduos com idades entre 0 e 19 anos. Tais variáveis foram categorizadas segundo o porte das OPSs e o ano de referência.

Para a análise descritiva, foram utilizadas as seguintes medidas estatísticas: média, mediana, valores mínimo e máximo, desvio padrão e coeficiente de variação, com base nas medidas de tendência central e de dispersão, cujas fórmulas utilizadas para o cálculo dessas estatísticas foram baseadas em Maia (2016).



4 RESULTADO

4.1 QUANTIDADE ANUAL DE PROCEDIMENTOS

A Tabela 1 apresenta a estatística descritiva da quantidade de procedimentos anuais utilizados pelos beneficiários entre as idades de 0 a 19 anos para o período analisado, segregados por porte de OPS e por tipo de procedimento. Os resultados mostram que as operadoras de grande porte apresentam um volume expressivamente maior de procedimentos utilizados em comparação aos demais portes, com destaque para as especialidades de psicologia e fonoaudiologia.

Tabela 1 - Estatística Descritiva da quantidade anual de procedimento por porte da OPS e tipo de procedimento.

Porte	Procedimento	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio Pad.	Coef. Var.
Grande	Fisioterapia	49.523	32.542	52	162.204	47.850,27	96,62
Grande	Fonoaudiologia	297.175	93.575	284	1.914.041	428.104,96	144,06
Grande	Psicologia	379.767	239.525	1	2.053.763	452.684,55	119,20
Grande	Terapia Ocup.	104.766	21.245	36	1.002.613	199.705,08	190,62
Médio	Fisioterapia	8.860	6.273	21	32.955	8.225,21	92,84
Médio	Fonoaudiologia	75.132	19.605	88	470.421	108.745,93	144,74
Médio	Psicologia	92.172	62.353	0	564.090	105.853,83	114,84
Médio	Terapia Ocup.	28.688	5.423	23	300.545	54.344,76	189,44
Pequeno	Fisioterapia	2.933	2.030	4	11.757	2.851,04	97,22
Pequeno	Fonoaudiologia	21.497	6.749	29	139.071	31.350,49	145,84
Pequeno	Psicologia	29.639	21.370	0	170.535	34.181,98	115,33
Pequeno	Terapia Ocup.	8.833	2.093	13	77.874	15.658,95	117,29

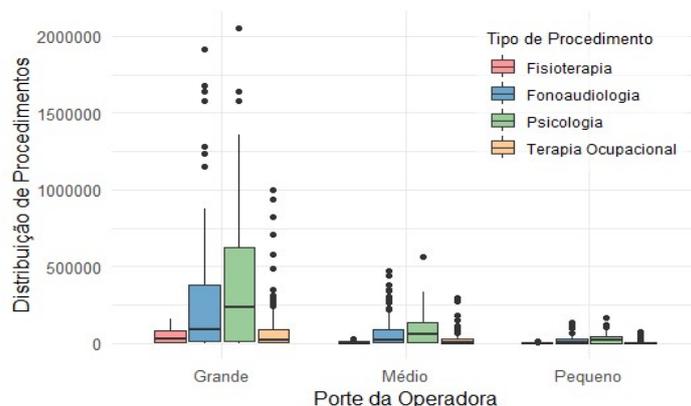
Fonte: Elaboração própria (2025).

Observa-se na Tabela 1 a concentração de alto volume dos procedimentos por parte das OPSs de grande porte, representando um total médio de 75,64% das consultas realizadas. Este percentual é maior comparado aos demais portes, que detêm em termos percentuais 18,64% de consultas realizadas nas OPSs de médio porte e 5,72% de consultas realizadas nas OPSs de pequeno porte. Essa alta variabilidade nos dados é resultado da utilização de um número expressivamente maior de procedimentos, independentemente do tipo, nas OPSs de grande porte. Os altos valores do desvio padrão indicam uma grande dispersão dos dados, como mudanças de demandas ou variações sazonais, sugerindo diferenças significativas no volume de procedimentos entre os três tipos de OPSs.

Os altos coeficientes de variação ($CV > 90\%$) indicam que o volume de procedimentos tem uma variação elevada tanto entre os portes das OPSs quanto entre as especialidades. Além disso, para todos os procedimentos, independente do porte da OPS, a média é maior que a mediana, indicando uma distribuição assimétrica à direita. Essa assimetria positiva confirma a presença de valores muito altos (*outliers*), que acabam por elevar a média, padrão que pode ser observado no Gráfico 2.



Gráfico 2 - Distribuição de procedimentos.



Fonte: Elaboração própria (2025).

No Gráfico 2, visualizam-se os dados por tipos de porte das OPSs e por tipo de procedimento. As OPSs de grande porte são responsáveis pela maior parte das consultas realizadas, com seu quantitativo 57% maior que as consultas realizadas nas OPSs de médio porte e 70% maior que as de pequeno porte, refletindo sua estrutura robusta e capacidade de atendimento ampliada. As especialidades de psicologia e fonoaudiologia apresentam os maiores volumes em todos os portes das OPSs, sendo as OPSs de grande porte responsáveis por 75,71% dos procedimentos de psicologia e 75,46% dos de fonoaudiologia. A presença de outliers é a realidade de todas as operadoras, evidenciando que, em média, os valores máximos são aproximadamente 6,5 vezes superiores à sua média, aumentando a variabilidade dos dados.

Outra forma de compreender as variações na quantidade de procedimentos utilizados é por meio da análise dos gráficos que mostram a evolução anual desses procedimentos, segmentados por porte das operadoras. O Gráfico 3 ilustra essa evolução, evidenciando que, nas operadoras de grande porte, a quantidade de procedimentos analisados apresenta crescimento contínuo ao longo dos anos. Nas operadoras de médio e pequeno porte, também se observa aumento, embora em menor escala. Uma exceção a essa tendência é o procedimento de fisioterapia, cujo comportamento foi distinto das demais modalidades analisadas.

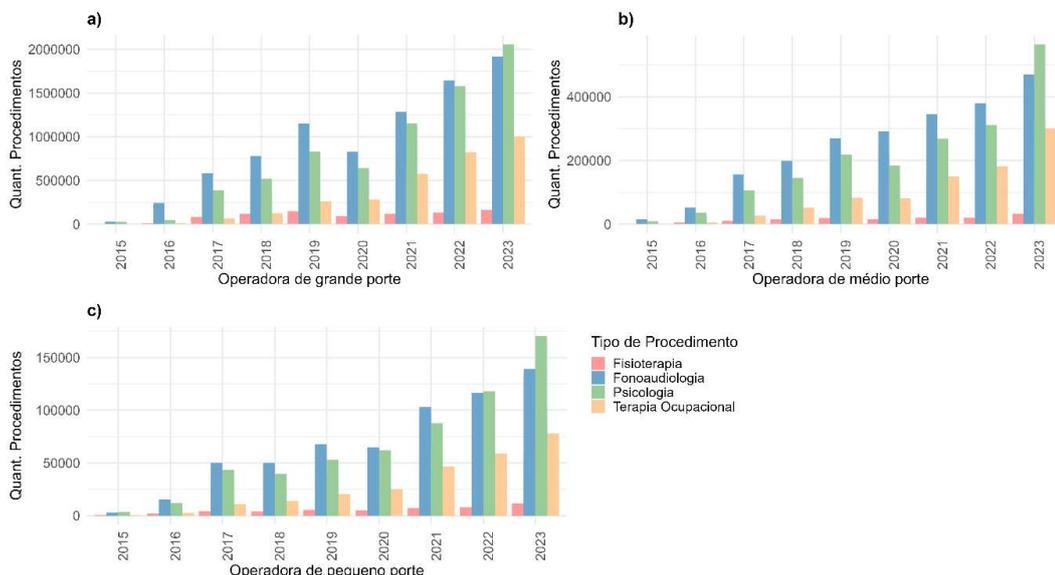
Destaca-se o ano de 2020, quando os quatro tipos de procedimentos nas OPSs de grande porte, bem como os atendimentos em psicologia e terapia ocupacional nas OPSs de médio e pequeno porte, registraram queda significativa. Essa redução pode ser atribuída às medidas restritivas adotadas durante a pandemia de covid-19. Por exemplo, a fisioterapia em OPSs de grande porte apresentou uma retração média de -40,52%, enquanto os atendimentos em psicologia e fonoaudiologia recuaram -14,75% e -24,40%, respectivamente.

Nos anos subsequentes à pandemia (2021 a 2023), observou-se um crescimento expressivo nos quatro tipos de procedimentos, independentemente do porte da OPS. As OPSs de grande porte registraram aumentos médios de 30,18% (fisioterapia), 32,78% (fonoaudiologia), 45,78% (psicologia) e 53,40% (terapia ocupacional). Nas OPSs de médio porte, os aumentos foram de 40,67%, 16,00%, 39,61% e 54,93%, respectivamente. Já nas



OPSs de pequeno porte, os crescimentos foram de 46,91%, 30,70%, 38,15% e 49,76%, nas mesmas especialidades.

Gráfico 3 - Evolução da quantidade de procedimentos nas OPS.



Fonte: Elaboração própria (2025).

Esse movimento de alta pode ter sido impulsionado pela aprovação da Resolução Normativa (RN) nº 541/2022, que eliminou diretrizes de utilização para determinados procedimentos, ampliando seu acesso. Essa tendência de crescimento se manteve até o ano de 2023.

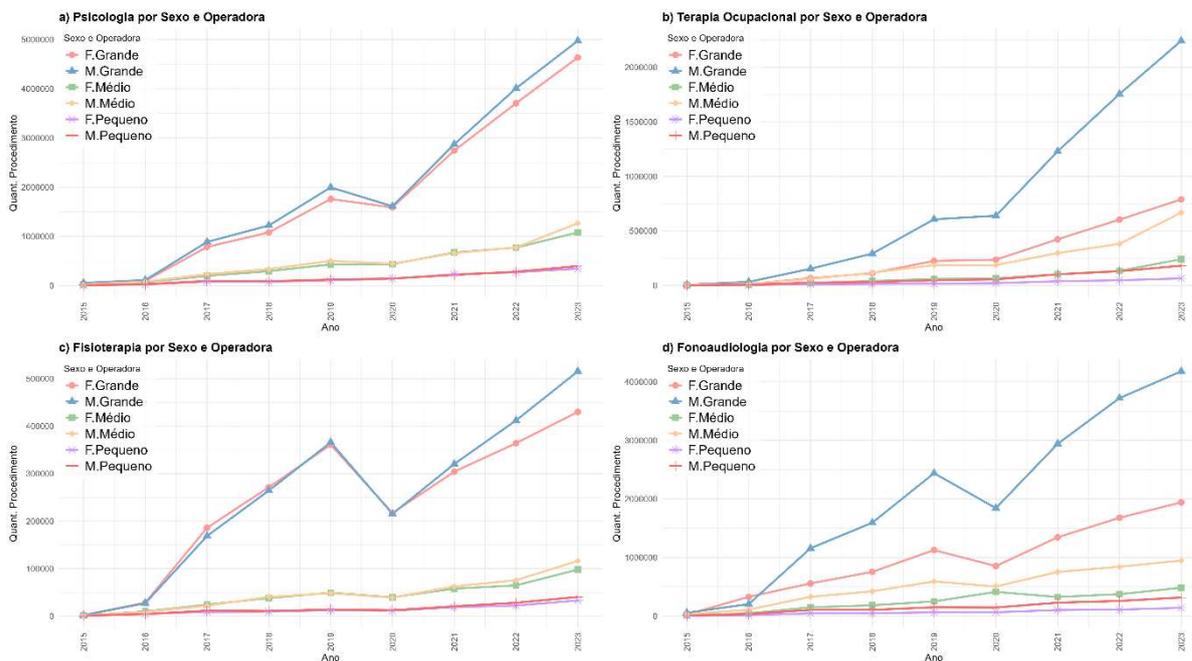
Para compreender melhor esse cenário, é essencial aprofundar a análise da base de dados de procedimentos, segmentando as informações por faixas etárias (0 a 19 anos), sexo, porte das OPSs e tipo de procedimento. Essa abordagem detalhada permite identificar padrões específicos e variações demográficas que possivelmente contribuem para o aumento observado.

4.2 QUANTIDADE ANUAL DE PROCEDIMENTOS POR SEXO

Considerando a quantidade de procedimentos anuais utilizados pelas idades de 0 a 19 anos agrupadas, segmentadas por sexo, por porte de OPS e por tipo de procedimento, o Gráfico 4 mostra que o público masculino é quem mais demanda pelos procedimentos de fonoaudiologia e terapia ocupacional, independentemente do porte das OPSs. O Gráfico 4 apresenta a quantidade de procedimentos anuais por sexo e porte das OPSs para o período analisado, por tipo de procedimento.



Gráfico 4 - Evolução da quantidade de procedimentos.



Fonte: Elaboração própria (2025).

No Gráfico 4, observa-se que, em todos os portes e procedimentos analisados, a demanda do sexo masculino (60,4%) é superior à do público feminino (39,6%), especialmente nos procedimentos de terapia ocupacional e fonoaudiologia, nos quais o público masculino representa, respectivamente, 73,9% e 67,9% da utilização total desses serviços entre beneficiários de 0 a 19 anos.

Além disso, nota-se um crescimento constante na utilização de procedimento por ambos os sexos ao longo dos anos analisados, com exceção do ano de 2020, que apresentou uma queda na quantidade total de procedimentos utilizados. Essa variação negativa pode ser atribuída ao período da pandemia da covid-19, refletindo uma redução de -8,4% nas consultas do sexo feminino e -17,3% do sexo masculino, quando comparado com o ano anterior (2019). Analisando as disparidades entre os portes de OPSs, observa-se que as grandes OPSs concentram o maior volume absoluto de procedimentos realizados, com 75,6% da demanda total, especialmente para o público masculino (60,3%). Por outro lado, as OPSs de médio e pequeno porte apresentam participações de 18,6% e 5,7%, respectivamente, ainda mantendo o padrão de predominância do sexo masculino nas consultas, com 60,6% nas médias e 61% nas pequenas OPSs.

Diante do que foi exposto, torna-se relevante aprofundar a análise da utilização dos procedimentos por faixa etária, a fim de compreender com maior clareza as preferências e variações nos padrões de utilização entre os diferentes grupos etários dentro da população de 0 a 19 anos.

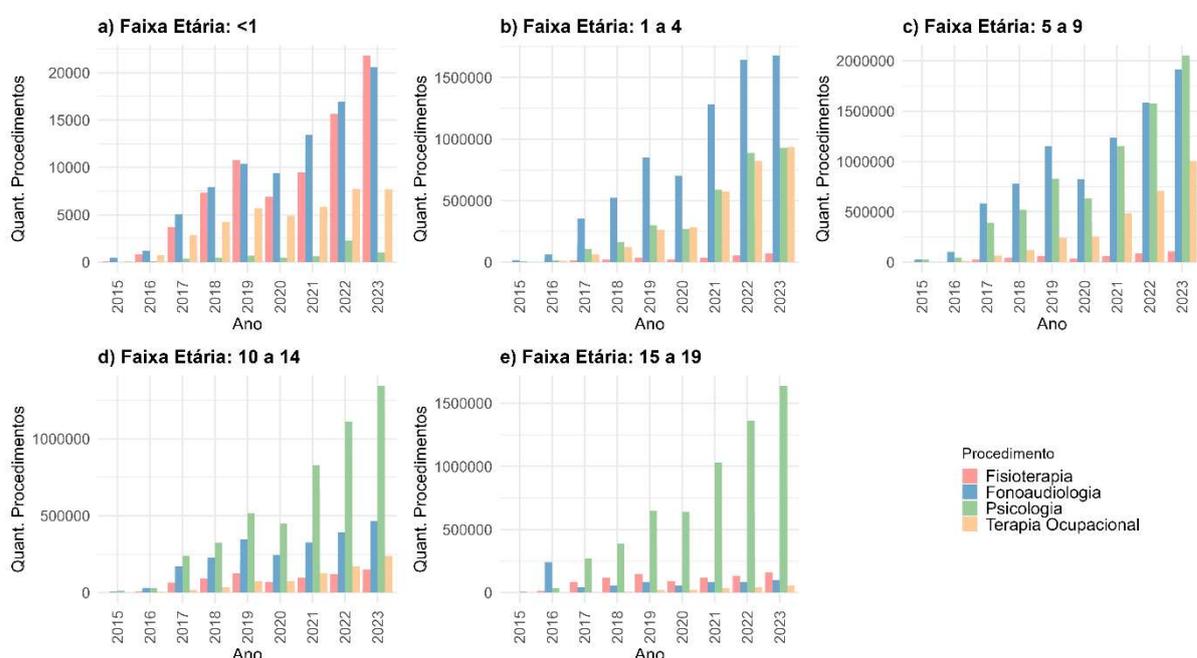


4.3 BASE DE DADOS PROCEDIMENTOS COM SEGMENTAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA

Considerando a quantidade de procedimentos anual utilizados pelas idades 0 a 19 separadamente e por tipo de procedimento, agrupando os portes das OPSs. Os gráficos apresentam que a preferência por procedimento depende da faixa etária, onde é possível observar que a faixa etária menores de um 1 ano tem preferência por serviços de fisioterapia e fonoaudiologia, a faixa etária de 1 a 4 tem preferências por serviços de fonoaudiologia, a faixa etária de 5 a 9 anos tem preferência por serviços de fonoaudiologia e psicologia e as faixas etárias de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos tem preferências por serviços de psicologia.

O Gráfico 5, apresenta a quantidade de procedimentos anuais utilizados pelas faixas etárias para o período analisado, para todos os procedimentos.

Gráfico 5 - Evolução da quantidade de procedimentos – Faixas etárias.



O Gráfico 5 apresenta a distribuição das preferências por tipo de procedimento conforme as faixas etárias. Para crianças com menos de 1 ano, predominam os atendimentos em fonoaudiologia (41,4%), seguidos por fisioterapia (36,8%) e uma demanda ainda reduzida por serviços de psicologia (apenas 2,5%). Esse padrão manteve-se relativamente estável até 2021.

Na faixa etária de 1 a 4 anos, a fonoaudiologia permanece como o serviço mais procurado (52,1%), seguida pela psicologia, que alcança 23,5% da demanda. Já entre 5 e 9 anos, observa-se um equilíbrio entre os atendimentos em fonoaudiologia (42,5%) e psicologia (41,1%), sendo que, a partir de 2021, os serviços de psicologia passaram a superar os de fonoaudiologia em volume. Entre os 10 e 14 anos, há um crescimento contínuo na demanda por todos os procedimentos, com destaque para a psicologia, que representa 61,5% do total.

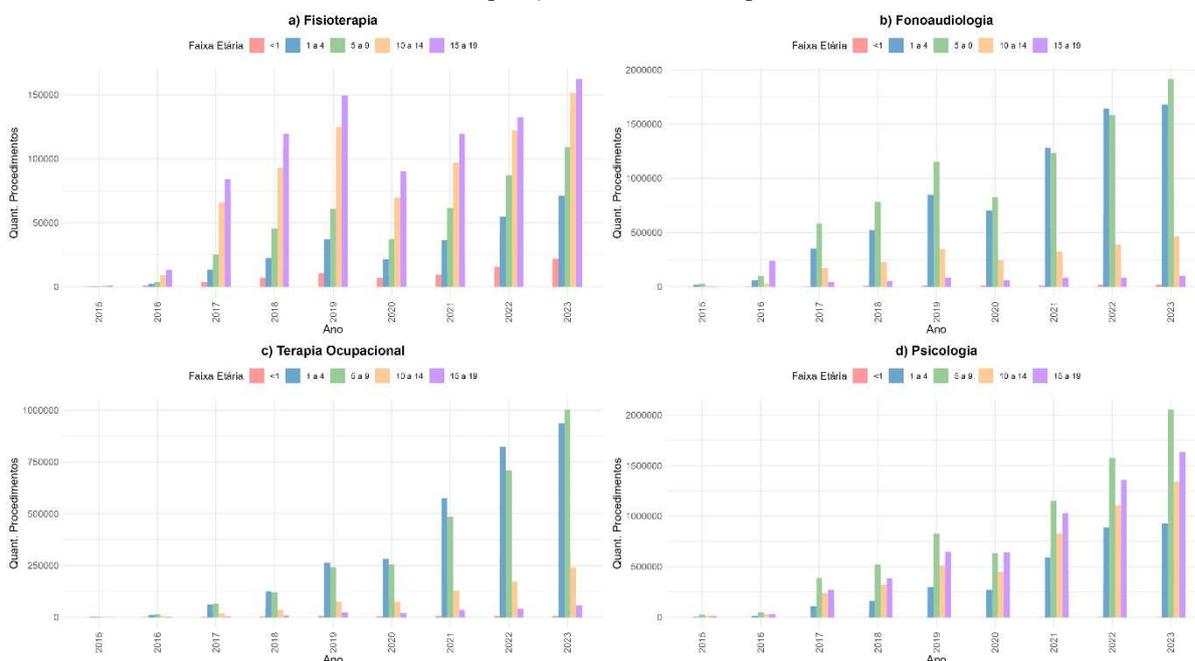


Na faixa de 15 a 19 anos, essa predominância se acentua, com os atendimentos em psicologia atingindo 75,4% da demanda.

Após identificar as preferências por tipo de procedimento em cada faixa etária, o Gráfico 6 permite comparar o volume total de procedimentos realizados. Observa-se que a faixa etária com maior demanda por fisioterapia é a de 15 a 19 anos. Para os procedimentos de terapia ocupacional e fonoaudiologia, as maiores demandas concentram-se nas faixas de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos. Já os atendimentos em psicologia são mais expressivos entre 5 e 9 anos, destacando a relevância dessa especialidade nessa etapa do desenvolvimento.

O Gráfico 6, portanto, detalha as demandas por tipo de procedimento conforme as diferentes faixas etárias, contribuindo para a compreensão do perfil assistencial dos beneficiários com TEA.

Gráfico 6 - Comparação na demanda de procedimentos.



Fonte: Elaboração própria (2025).

No Gráfico 6, observa-se que a faixa etária de 15 a 19 anos apresentou a maior demanda por serviços de fisioterapia, concentrando 36,6% do total desse tipo de procedimento, seguida pela faixa de 10 a 14 anos, com 31,4%. Em relação à fonoaudiologia, destacam-se as faixas etárias de 5 a 9 anos e de 1 a 4 anos, que concentraram, respectivamente, 45,0% e 38,1% da demanda, evidenciando a importância desse serviço nas etapas iniciais do desenvolvimento infantil.

No que se refere à terapia ocupacional, verifica-se um padrão semelhante: as maiores concentrações de atendimentos ocorreram entre crianças de 1 a 4 anos (44,5%) e de 5 a 9 anos (40,7%), reforçando o foco desse tipo de cuidado na primeira infância e nos anos iniciais da vida escolar.

Já nos procedimentos de psicologia, a maior demanda foi registrada na faixa etária de 5 a 9 anos, com 34,2% do total, seguida pela faixa de 10 a 14 anos, com 26,7%, o que aponta



para a relevância desse tipo de atendimento em fases críticas do desenvolvimento emocional e social.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um contexto em que os tratamentos voltados ao TEA exigem abordagens integradas, frequentes e contínuas, os dados revelam um aumento expressivo na utilização de procedimentos terapêuticos entre beneficiários de 0 a 19 anos, especialmente em psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia. Esse crescimento é mais acentuado nas operadoras de grande porte, refletindo maior capacidade operacional e elevada demanda assistencial.

A retração observada em 2020 decorre das restrições impostas pela pandemia de covid-19. No entanto, a partir de 2021, há uma retomada consistente, intensificada em 2022 com a publicação da Resolução Normativa nº 541/2022 da ANS, que ampliou o acesso ao remover restrições para procedimentos multiprofissionais. A análise por faixa etária mostra que fonoaudiologia e terapia ocupacional são mais demandadas entre 1 e 9 anos, enquanto a psicologia predomina entre 5 e 14 anos.

Diante disso, observa-se que o aumento da frequência e da intensidade dos tratamentos tem potencial para elevar significativamente os custos assistenciais, alimentando a expectativa de reajustes nos planos de saúde. Dessa forma conclui-se que tais evidências reforçam a importância de equilibrar o acesso ampliado às terapias com a sustentabilidade econômico-financeira do setor de saúde suplementar.

REFERÊNCIAS

AMA - Associação de Amigos do Autista. **Retrato do Autismo**. 1ª ed. São Paulo: AMA 2013.

ARAUJO, Taiane Pereira de. **Impactos financeiros nas operadoras de plano de saúde após a mudança na NR nº 465/2021 para tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. 2023. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Atuariais) - DDCA, UFRN, Natal, 2023.

AUTISMO E REALIDADE. **Marcos históricos**. 2024.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil) (comp.). **Mapa Assistencial da Saúde Suplementar ano-base 2023**. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **TEA: Saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares**. 03 nov. 2022.

COURI, Mauro. O Transtorno do Espectro Autista e os Impactos Econômicos e Assistenciais. IN JORNADA DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PARA TRASTORNO DO



NEURODESENVOLVIMENTO: coberturas assistenciais, regulamentações profissionais e custos na saúde suplementar, 1., 2024. **Anais [...]**. Regulamentar Saúde. [Evento online].

DUARTE, Cíntia Perez; SCHWARTZMAN, José Salomão; MATSUMOTO, Michele Sayulli; BRUNONI, Decio. Diagnóstico e intervenção precoce no transtorno do espectro do autismo: relato de um caso. In.: Autoras (org.). **Autismo: vivências e caminhos**. São Paulo: Blucher, 2016. p. 46-56. DOI 10.5151/9788580391329-07.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas. 2010

IESS - Instituto de Estudos da Saúde Suplementar. **Mais acesso a diagnóstico pode justificar aumento de casos de internação psiquiátrica por TEA**. 2024.

LAUAR, Samara. Custos Assistenciais e Sustentabilidade do Setor. O Impacto Intergeracional dos Transtornos do Neurodesenvolvimento. IN.: JORNADA DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PARA TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO: coberturas assistenciais, regulamentações profissionais e custos na saúde suplementar, 1., 2024. **Anais [...]**. Regulamentar Saúde. [Evento online].

MAIA, Sinézio F. **Curso de Econometria – Introdução à Estatística Descritiva: Conceitos e Aplicações**. João Pessoa, 2016.

MARTINS, G. A. THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

PAIVA JUNIOR, Francisco. Por que o Brasil pode ter 6 milhões de autistas? **Canal Autismo**. 28 mar. 2023.

PAIVA JUNIOR, Francisco. Planos de saúde dizem que autismo supera câncer em custos. **Canal Autismo**. 8 de janeiro de 2024.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. **Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. 2024.

RESENDE, Samilly Danielly de; CAMPOS, Sonia Maria de. Transtorno do Espectro Autista: Diagnóstico e intervenção psicopedagógica clínica. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 41, n. 125, p. 34-45, maio/ago. 2024.

ROSANOFF, M.J.; DANIELS, A.M.; SHIH, A. **Autism: a (key) piece of the global mental health puzzle**. *Global Mental Health*, 2015. doi:10.1017/gmh.2015.9.49.

WHO, World Health Organization. **Autism spectrum disorders**. 2023.

ZEIDAN, J., FOMBONNE, E., SCORAH, J., IBRAHIM, A., DURKIN, MS, SAXENA, S., YUSUF, A., SHIH, A., E ELSABBAGH, M. **Global prevalence of autism: A systematic review update**. *Autism Research*, 2022. doi:10.1002/aur.2696.