

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 516/2022/ASPAR/GM/MS

Brasília, 22 de fevereiro de 2022.

A Sua Excelência o Senhor
LUCIANO CALDAS BIVAR
Deputado Federal
Primeiro-Secretário da Mesa Diretora
Câmara dos Deputados
Edifício Principal, sala 27
70160-900 Brasília - DF

Referência: Requerimento de Informação 1479/2021.

Assunto: Requer ao Ministro da Saúde, Sr. Marcelo Queiroga, informações sobre consulta pública da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) acerca do uso da eletroconvulsoterapia para tratamento do autismo.

Senhor Primeiro-Secretário,

Em resposta **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 666**, que encaminha o **Requerimento de Informação nº 1479/2021**, de autoria das Senhoras Deputadas Federais Talíria Petrone e Vivi Reis, por meio do qual requisitam informações sobre consulta pública da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) acerca do uso da eletroconvulsoterapia para tratamento do autismo, apresento o Ofício nº 516/2022/ASPAR/GM/MS, com os esclarecimentos pertinentes.

Atenciosamente,

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes, Ministro de Estado da Saúde**, em 09/03/2022, às 12:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o



código verificador **0025508945** e o código CRC **21A4CF88**.

Referência: Processo nº 25000.188743/2021-66

SEI nº 0025508945

Assessoria Parlamentar - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde
Gabinete

DESPACHO

SCTIE/GAB/SCTIE/MS

Brasília, 18 de fevereiro de 2022.

Referência Sei: 0024633483 e 0024888719.

Proveniência: Câmara dos Deputados.

Assunto: Requerimento de Informação nº 1479/2021, de autoria das Deputadas Federais Talíria Petrone e Vivi Reis, por meio do qual requisitam informações sobre consulta pública da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) acerca do uso da eletroconvulsoterapia para tratamento do autismo.

Ciente do teor da Nota Técnica nº 14/2022-CITEC/CGGTS/DGITIS/SCTIE/MS (0024888719) elaborada no âmbito do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde, que trata da análise do Requerimento de Informação nº 1479/2021, de autoria das Deputadas Federais Talíria Petrone e Vivi Reis, que requisitam informações sobre consulta pública da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) acerca do uso da eletroconvulsoterapia para tratamento do autismo.

Restitua-se à Assessoria Parlamentar (ASPAR/GM) para análise e providências pertinentes.

SANDRA DE CASTRO BARROS
Secretária de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Sandra de Castro Barros, Secretário(a) de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde**, em 02/03/2022, às 14:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0025460301** e o código CRC **BC4B1E27**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde
Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde
Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde
Coordenação de Incorporação de Tecnologias

NOTA TÉCNICA Nº 14/2022-CITEC/CGGTS/DGITIS/SCTIE/MS

ASSUNTO: Requerimento de Informação nº 1479/2021 – Solicita informações acerca do uso da eletroconvulsoterapia (ECT) para tratamento do autismo.

INTERESSADO: Câmara dos Deputados – Gabinetes das Deputadas Vivi Reis e Talíria Petrone.

NUP: 25000.188743/2021-66.

I. OBJETIVO

Esta Nota Técnica tem por objetivo prestar esclarecimentos acerca do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

II. DOS FATOS

Trata-se do Requerimento de Informação nº 1479/2021 (0024633483), de 17/12/2021, registrado no Ministério da Saúde sob o NUP 25000.188743/2021-66, de autoria das Deputadas Federais Vivi Reis e Talíria Petrone, que solicita:

"1. De acordo com Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo, da CONITEC, as recomendações do documento foram "formuladas por painel de especialistas e representante de pacientes". Quais foram os especialistas e representante de paciente ouvidos e/ou consultados no processo de elaboração e formulação de documentos? Favor incluir nome e cargo/função dos citados.

2. Ainda de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo, os usuários alvo do PCDT são os "profissionais de saúde envolvidos no processo de cuidado, prescrição de medicamentos e gerenciamentos da condição clínica na atenção primária, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e serviços especializados". Foram consultadas as entidades representativas da medicina e da assistência social? Se sim, quais entidades foram ouvidas? Favor incluir quaisquer documentos que subsidiem a resposta, tais como atas de reunião, e-mails, convites e requerimentos.

3. Quais estudos, artigos, teses, pesquisas foram utilizadas para embasar a elaboração do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo? Favor incluir tabela de referências dos estudos utilizados. Se possível, incluir link direto de acesso aos estudos.

4. Foram realizadas audiências públicas e/ou reuniões com entidades, movimentos e organizações da sociedade civil, ou organizações internacionais, que tratam do tema do Transtorno do Espectro Autista e das Pessoas Com Deficiência? Se sim, quais entidades/movimentos/organizações foram consultadas e ouvidas? Além disso, quantas foram as reuniões/audiências realizadas? Favor incluir quaisquer documentos que subsidiem a resposta, tais como atas de reunião, convites e requerimentos.

5. No dia 16 de dezembro deste ano, o jornal Estadão divulgou matéria intitulada "Ministério da Saúde recomenda choque elétrico para tratar autistas 'de comportamento agressivo'". De acordo com o pediatra e neurologista Clay Brites "A eletroconvulsoterapia é um retrocesso e uma política de saúde equivocada porque o autismo não pode ser encarado como um processo no qual essa terapia vai resolver todos os problemas. A liberação em centros específicos ou generalizados do SUS é temerária. Antes dessa preocupação, o SUS deveria buscar o atendimento correto, multidisciplinar, aplicado de maneira ampla, com as famílias, e melhorando o acesso aos pacientes que mais precisam". O Ministério pretende promover primazia e regularidade do eletrochoque em relação a tratamento alternativos, como o tratamento farmacológico? A CONITEC e o Ministério da Saúde reconhecem outras formas de tratamento, menos invasivos e mais corretos, adequados aos que os movimentos da luta antimanicomial tem defendido?

6. Em caso de aprovação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo, após a

realização de consulta pública prevista para 27 de dezembro de 2021, como será o processo de incorporação do tratamento no Sistema Único de Saúde? O Ministério está construindo algum documento em parceria com os gestores do Sistema Único de Assistência Social? Se sim, favor incluir quaisquer documentos que possam subsidiar a resposta.

7. Também em caso de aprovação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo, após a realização de consulta pública prevista para 27 de dezembro de 2021, qual será a política de fiscalização da realização dos procedimentos de eletroconvulsoterapia no SUS? Qual a garantia que a técnica será aplicada com o consentimento dos eventuais pacientes, já que o protocolo não traz isso claramente?”.

Os autos foram encaminhados ao Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (DGITIS/SCTIE/MS) tendo em vista sua competência para atuar como Secretaria-Executiva da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec)^[1].

Conforme estabelece o art. 19-Q, da Lei nº 8.080/1990^[2], a Conitec tem por objetivo assessorar tem por objetivo assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, bem como na constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica.

III. DA ANÁLISE

III. 1. Do processo de elaboração do PCDT do Comportamento Agressivo no TEA

Em primeiro ponto, é importante informar como se dá o processo de elaboração de PCDT junto à Conitec. Em justíssima síntese, a Portaria SCTIE/MS nº 27^[3], de 12 de junho de 2015, estabelece que a elaboração e a atualização de um PCDT devem seguir as seguintes etapas:

- Delimitação de escopo, que consiste na construção participativa de um documento com o escopo completo do PCDT;
- Definição de perguntas PICO^[4];
- Definição de fontes e estratégias de busca adequadas a atender as incertezas definidas no escopo do protocolo;
- Seleção das evidências obtidas pelas estratégias de busca de acordo com critérios que atendam ao escopo do PCDT;
- Construção de tabelas que contenham as características e resultados principais das evidências de forma resumida (extração);
- Avaliação da qualidade das evidências disponíveis para cada pergunta contida no escopo da diretriz (análise crítica);
- Elaboração de recomendações a partir da interpretação das evidências disponíveis e demais fatores de decisão; e
- Estruturação de um documento que contenha as recomendações e sua fundamentação de forma clara e objetiva (redação).

Após essa fase inicial, estando pronta a redação do documento, o mesmo é submetido aos trâmites abaixo elencados:

- Avaliação de versão preliminar pela Subcomissão Técnica de Avaliação de PCDT;
- Avaliação inicial pela Conitec;
- Consulta pública (CP);
- Análise das contribuições recebidas por meio de consulta pública;
- Avaliação final pela Conitec; e
- Avaliação final pelo Ministério da Saúde e publicação no Diário Oficial da União (DOU).

A delimitação do escopo do PCDT do Comportamento Agressivo no TEA ocorreu a partir da reunião, realizada em 23 de março de 2021, em que foram convidadas diversas áreas do Ministério da Saúde, metodologistas do Grupo Elaborador, especialistas no tema, representantes de associações de pacientes e sociedades médicas.

Após a busca e síntese das evidências, a reunião de recomendação ocorreu em 18 de agosto de 2021, tendo sido convidados a participar todos os membros presentes na reunião de escopo.

Em seguida, a minuta de documento foi apresentada à Subcomissão Técnica de Avaliação de PCDT em sua 94ª Reunião Ordinária, ocorrida em 28 de outubro de 2021, com aprovação para encaminhamento ao Plenário da Conitec.

A minuta foi apresentada ao Plenário em sua 103ª Reunião Ordinária^[5], realizada nos dias 10 e 11 de novembro de 2021, momento em que os membros presentes deliberaram para que o tema fosse submetido CP com recomendação preliminar favorável à publicação da atualização do Protocolo.

A CP nº 107/2021^[6] ficou disponível nos dias 08 ao 27 de dezembro de 2021. A CP é uma importante etapa de revisão externa dos PCDT e as contribuições da sociedade serão consideradas para elaboração da proposta final do texto e retorno para deliberação final da Conitec. Após, o relatório final contendo a recomendação da Comissão será enviado ao Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE/MS) para decisão final e publicação de portaria no DOU.

III. 2. Dos itens 1 e 2 – Da participação de especialistas e representantes de pacientes no processo de elaboração do PCDT

As dúvidas clínicas a serem respondidas na atualização do documento foram definidas durante a reunião de escopo, ocorrida em 23 de março de 2021.

Posteriormente, o Grupo Elaborador iniciou a busca e síntese das evidências, as quais foram apresentadas na reunião de recomendação ocorrida em 18 de agosto de 2021. Em relação às recomendações, ressalta-se que a única recomendação presente no texto é o uso do medicamento risperidona em pacientes acima de cinco anos de idade, tendo em vista que ele não é aprovado para uso em crianças menores que esta idade.

Cabe esclarecer que, na proposta de atualização do PCDT do Comportamento Agressivo no TEA, não há a recomendação para o uso da ECT e estimulação magnética transcraniana (EMT). Conforme consta no Relatório de Recomendação disponível em CP, página 25, *"Não há recomendação para o uso dessas alternativas (ECT e EMT) em nenhuma das diretrizes clínicas internacionais consultadas. É importante ressaltar que a evidência é ainda muito incipiente e que essas opções são reservadas a casos graves e devem ser avaliadas por uma equipe especializada, não sendo recomendadas por este Protocolo."*

Em atenção ao processo de seleção dos participantes, foi seguido o mesmo processo administrativo utilizado na condução da elaboração de todos os PCDT e Diretrizes, no âmbito da Conitec.

Inicialmente foi convidado um Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), que ficou responsável pelos aspectos metodológicos. Os demais membros foram designados a partir da solicitação de indicação de representantes de sociedades médicas à Associação Médica Brasileira (AMB) e de associação de pacientes selecionada por meio de sorteio dentre as identificadas.

Foram convidados a participar como especialistas profissionais de saúde com reconhecida atuação no tema indicados pelo NATS e aqueles sugeridos pela área técnica do Ministério da Saúde competente pela Saúde Mental. Todos os especialistas que manifestaram interesse e disponibilidade no processo participaram das reuniões.

Ainda, foram realizadas comunicações com as áreas técnicas do Ministério da Saúde, as quais puderam indicar seus representantes técnicos.

Uma vez que o documento ainda não foi publicado pelo Ministério da Saúde, não é possível disponibilizar os dados relacionados aos participantes das reuniões de elaboração. Oportunamente, informa-se que todas as informações sobre o processo de elaboração que já se tornaram públicas até a presente data estão disponíveis no endereço eletrônico da Conitec: <http://conitec.gov.br/>.

As informações referentes ao Grupo Elaborador estarão descritas na versão final do Relatório de Recomendação do PCDT.

III. 3. Do item 3 – das referências para elaboração do PCDT

Conforme minuta de documento encaminhado para CP, disponível em http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20211207_PCDT_Comportamento_Agressivo_no_TEA_CP_107.pdf, as referências citadas ao longo do Relatório foram:

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 – 5ª Edição. 2014;
2. Elsabbagh M, Divan G, Koh YJ, Kim YS, Kauchali S, Marcín C, et al. Global Prevalence of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders. *Autism Res.* 2012;5(3):160–79;
3. World Health Organization. Autism spectrum disorders [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>;
4. Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychol Med.* 2015;45(3):601–13;
5. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, Washington A, Patrick M, DiRienzo M, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. 2020;
6. Centers for Disease Control and Prevention. Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder | CDC [Internet]. 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>;
7. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Censo da Educação Básica 2018: sinopse estatística [Internet]. Brasília; 2019. Available from: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/sinopsesestatisticas/educacao-basica>;
8. Rocha CC, de Souza SMV, Felipe Costa A, Portes JRM. The profile of the child population with suspected diagnosis of autism spectrum disorder attended by a specialized rehabilitation center in a southern Brazilian city. *Physis.* 2019;29(4);
9. Loomes R, Hull L, Mandy WPL. What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. Vol. 56, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* Elsevier Inc.; 2017. p. 466–74;
10. Fombonne E. Epidemiological Surveys of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders: An Update. Vol. 33, *Journal of Autism and Developmental Disorders.* 2003;
11. Fombonne E. Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders [Internet]. 2009. Available from: <http://www.dds.ca.gov/Autism/docs/AutismReport2003.pdf>;
12. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. Vol. 392, *The Lancet.* Lancet Publishing Group; 2018. p. 508–20;
13. Hyman SL, Levy SE, Myers SM. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. Vol. 145, *Pediatrics.* NLM (Medline); 2020;
14. Tanner A, Dounavi K. The Emergence of Autism Symptoms Prior to 18 Months of Age: A Systematic Literature Review. *J Autism Dev Disord.* 2021;51(3):973–93.
15. Daniels AM, Mandell DS. Explaining differences in age at autism spectrum disorder diagnosis: A critical review. Vol. 18, *Autism.* SAGE Publications Ltd; 2014. p. 583–97;
16. Clark MLE, Vinen Z, Barbaro J, Dissanayake C. School Age Outcomes of Children Diagnosed Early and Later with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord.* 2018;48(1):92–102;
17. Dawson G, Bumer K. Behavioral interventions in children and adolescents with autism spectrum disorder: A review of recent findings. Vol. 23, *Current Opinion in Pediatrics.* 2011. p. 616–20;
18. McDonald NM, Senturk D, Scheffler A, Brian JA, Carver LJ, Charman T, et al. Developmental Trajectories of Infants with Multiplex Family Risk for Autism: A Baby Siblings Research Consortium Study. *JAMA Neurol.* 2020;77(1):73–81;
19. Dawson G, Rogers S, Munson J, Smith M, Winter J, Greenson J, et al. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The early start Denver model. *Pediatrics.* 2010;125(1);
20. Vivanti G, Dissanayake C, Victorian ASELCC Team. Outcome for Children Receiving the Early Start Denver Model Before and After 48 Months. *J Autism Dev Disord.* 2016 Jul;46(7):2441–9;

21. Landa RJ. Efficacy of early interventions for infants and young children with, and at risk for, autism spectrum disorders. Vol. 30, *International Review of Psychiatry*. Taylor and Francis Ltd; 2018. p. 25–39;
22. Ben-Itzhak E, Zachor DA. The effects of intellectual functioning and autism severity on outcome of early behavioral intervention for children with autism. *Res Dev Disabil*. 2007;28(3):287–303;
23. MacDonald R, Parry-Cruwys D, Dupere S, Ahearn W. Assessing progress and outcome of early intensive behavioral intervention for toddlers with autism. *Res Dev Disabil*. 2014;35(12):3632–44;
24. National Institute for Health and Care Excellence. Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis Clinical guideline [Internet]. 2011. Available from: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg128>;
25. Berckelaer-Onnes IA, van Glind G, van de Anzion P, Richtlijnen W, ASS-JGZ. JGZ-richtlijn Autism spectrum stoornissen. 2015;
26. Santé HA de. Autism spectrum disorder Warning signs, detection, diagnosis and assessment in children and adolescents Clinical practice guidelines method [Internet]. 2018. Available from: <http://www.has-sante.fr>;
27. Ministries of Health and Education. Autism Spectrum Disorder Guideline (2nd edn). 2016;
28. Dalwai S, Shabina A, Udani V, Mundkur N, Kamath SS, Nair MKC. Consensus Statement of the Indian Academy of Pediatrics on Evaluation and Management of Autism Spectrum Disorder. *Indian Pediatr*. 2017;54:385–93;
29. Elder JH, Kreider CM, Brasher SN, Ansell M. Clinical impact of early diagnosis of autism on the prognosis and parent-child relationships. Vol. 10, *Psychology Research and Behavior Management*. Dove Medical Press Ltd.; 2017. p. 283–92.
30. Mazurek MO, Kanne SM, Wodka EL. Physical aggression in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Res Autism Spectr Disord*. 2013;7(3):455–65;
31. Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, et al. Autism spectrum disorder. *Nat Rev Dis Prim*. 2020;6(1);
32. Strang JF, Kenworthy L, Daniolos P, Case L, Wills MC, Martin A, et al. Depression and anxiety symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorders without intellectual disability. *Res Autism Spectr Disord*. 2012;6(1):406–12;
33. Simonoff E, Pickles A, Charman T, Chandler S, Loucas T, Baird G. Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47(8):921–9;
34. Hill AP, Zuckerman KE, Hagen AD, Kriz DJ, Duvall SW, Van Santen J, et al. Aggressive behavior problems in children with autism spectrum disorders: Prevalence and correlates in a large clinical sample. *Res Autism Spectr Disord*. 2014;8(9):1121–33;
35. Mandell DS. Psychiatric hospitalization among children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 2008;38(6):1059–65;
36. Kanne SM, Mazurek MO. Aggression in children and adolescents with ASD: Prevalence and risk factors. *J Autism Dev Disord*. 2011;41(7):926–37;
37. Hartley SL, Sikora DM, McCoy R. Prevalence and risk factors of maladaptive behavior in young children with autistic disorder. In: *Journal of Intellectual Disability Research*. 2008. p. 819–29;
38. Georgiades S, Szatmari P, Duku E, Zwaigenbaum L, Bryson S, Roberts W, et al. Phenotypic overlap between core diagnostic features and emotional/behavioral problems in preschool children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2011;41(10):1321–9;
39. Matson JL, Rivet TT. The effects of severity of autism and PDD-NOS symptoms on challenging behaviors in adults with intellectual disabilities. *J Dev Phys Disabil*. 2008;20(1):41–51;
40. Catalano D, Holloway L, Mpofu E. Mental health interventions for parent carers of children with autistic spectrum disorder: Practice guidelines from a critical interpretive synthesis (CIS) systematic review. Vol. 15, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI AG; 2018;
41. Liao X, Li Y. Economic burdens on parents of children with autism: A literature review. *CNS Spectrums*. Cambridge University Press; 2019;
42. Matson JL, Jang J. Treating aggression in persons with autism spectrum disorders: A review. Vol. 35, *Research in Developmental*

- Disabilities. Elsevier Inc.; 2014. p. 3386–91;
43. Murrie DC, Warren JI, Kristiansson M, Dietz PE. Asperger's syndrome in forensic settings. *Int J Forensic Ment Health*. 2002;1(1):59–70;
44. Helverschou SB, Steindal K, Nøttestad JA, Howlin P. Personal experiences of the Criminal Justice System by individuals with autism spectrum disorders. *Autism*. 2018;22(4):460–8;
45. Dawson JE, Matson JL, Cherry KE. An Analysis of Maladaptive Behaviors in Persons With Autism, PDD-NOS, and Mental Retardation. Vol. 19, Pergamon Research in Developmental Disabilities. 1998;
46. Tecnologia. BM da SS de CT e IED de C e. Diretrizes Metodológicas: Sistema GRADE manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. 2014;
47. Schünemann H, Brožek J, GordonGuyatt, Oxman A. GRADE Handbook [Internet]. 2013. Available from: <http://www.gradeworkinggroup.org/>;
48. Doernberg E, Hollander E. Neurodevelopmental Disorders (ASD and ADHD): DSM-5, ICD-10, and ICD-11. Vol. 21, CNS Spectrums. Cambridge University Press; 2016. p. 295– 9;
49. Organização Mundial da Saúde. CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10th ed. 2017;
50. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos del Espectro Autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento [Internet]. 2017. Available from: <http://salud.gob.ec/>;
51. Ministry of Public Health of Qatar. Diagnosis and Management of Autism Spectrum Disorder Version History Citation. 2021;
52. Whitehouse A, Evans K, Eapen V, Prof A/, Wray J. A National Guideline for the Assessment and Diagnosis of Autism Spectrum Disorders in Australia [Internet]. 2018. Available from: <http://www.autismcra.com.au/>;
53. Health Improvement Scotland. SIGN 145 • Assessment, diagnosis and interventions for autism spectrum disorders [Internet]. 2016. Available from: <http://www.nice.org.uk/>;
54. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde [Internet]. 2015. undefined-156. Available from: <http://www.saude.gov.br/>;
55. Sharma SR, Gonda X, Tarazi FI. Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. Vol. 190, Pharmacology and Therapeutics. Elsevier Inc.; 2018. p. 91–104;
56. Centers for Disease Control and Prevention. Information from Your Family Doctor Autism Spectrum Disorder What is autism spectrum disorder? Can vaccines cause ASD? [Internet]. 2016. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/facts.html>;
57. Siu AL. Screening for autism spectrum disorder in young children US preventive services task force recommendation statement. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2016;315(7):691–6;
58. National Institute for Health and Care Excellence. Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management [Internet]. 2012. Available from: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg142>;
59. Van Wijngaarden-Cremers PJM, Van Eeten E, Groen WB, Van Deurzen PA, Oosterling IJ, Van Der Gaag RJ. Gender and age differences in the core triad of impairments in autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. Vol. 44, Journal of Autism and Developmental Disorders. 2014. p. 627–35;
60. Kirkovski M, Enticott PG, Fitzgerald PB. A review of the role of female gender in autism spectrum disorders. Vol. 43, Journal of Autism and Developmental Disorders. 2013. p. 2584–603;
61. Fombonne E. The epidemiology of autism: a review. Vol. 29, Psychological Medicine. 1999;
62. Matson JL, Nebel-Schwalm MS. Comorbid psychopathology with autism spectrum disorder in children: An overview. *Res Dev Disabil*. 2007;28(4):341–52;
63. Thurm A, Farmer C, Salzman E, Lord C, Bishop S. State of the field: Differentiating intellectual disability from autism spectrum disorder. Vol. 10, Frontiers in Psychiatry. Frontiers Media S.A.; 2019;
64. Belardinelli C, Raza M. Comorbid Behavioral Problems and

Psychiatric Disorders in Autism Spectrum Disorders. *J Child Dev Disord*. 2016;02(02);

65. Patten E, Ausderau KK, Watson LR, Baranek GT. Sensory Response Patterns in Nonverbal Children with ASD. *Autism Res Treat*. 2013;2013:1-9;

66. Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner M, Daniels J, Warren Z, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. 2018;

67. DuBois D, Ameis SH, Lai MC, Casanova MF, Desarkar P. Interoception in Autism Spectrum Disorder: A review. Vol. 52, *International Journal of Developmental Neuroscience*. Elsevier Ltd; 2016. p. 104-11;

68. Whitney DG, Shapiro DN. National Prevalence of Pain among Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. Vol. 173, *JAMA Pediatrics*. American Medical Association; 2019. p. 1203-5;

69. Casanova MF, Frye RE, Gillberg C, Casanova EL. Editorial: Comorbidity and Autism Spectrum Disorder. Vol. 11, *Frontiers in Psychiatry*. Frontiers Media S.A.; 2020;

70. National Institute for Health and Care Excellence. Autism spectrum disorder in under 19s: support and management [Internet]. 2013. Available from: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg170>;

71. Bravo Oro A, Navarro-Calvillo ME, Esmer C. Autistic Behavior Checklist (ABC) and Its Applications. In: *Comprehensive Guide to Autism*. Springer New York; 2014. p. 2787-98;

72. Aman MG, Singh NN, Stewart AW, Field CJ. The aberrant behavior checklist: a behavior rating scale for the assessment of treatment effects - PubMed. *Am J Ment Defic* [Internet]. 1985;89(5):485-91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3993694/>;

73. Rojahn J, Schroeder SR, Mayo-Ortega L, Oyama-Ganiko R, LeBlanc J, Marquis J, et al. Validity and reliability of the Behavior Problems Inventory, the Aberrant Behavior Checklist, and the Repetitive Behavior Scale - Revised among infants and toddlers at risk for intellectual or developmental disabilities: A multi-method assessment approach. *Res Dev Disabil*. 2013;34(5):1804-14;

74. Mascitelli AN, Rojahn J, Nicolaidis VC, Moore L, Hastings RP, Christian-Jones C. The Behaviour Problems Inventory-Short Form: Reliability and Factorial Validity in Adults with Intellectual Disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2015;28(6):561-71.

75. Busner J, Targum SD. The Clinical Global Impressions Scale: Applying a Research Tool in Clinical Practice. 2007;

76. Losapio MF, Silva LG, Pondé MP, Novaes CM, Santos DN dos, Argollo N, et al. Adaptação transcultural parcial da escala Aberrant Behavior Checklist (ABC), para avaliar eficácia de tratamento em pacientes com retardo mental. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(5):909- 23;

77. Janssen-Cilag. Risperdal® (risperidona). Bula de Medicamento. 2021;

78. Weissman L. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Overview of management - UpToDate [Internet]. 2015. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-in-children-andadolescents-overview-of-management>;

79. Maglione MA, Gans D, Das L, Timbie J, Kasari C. Nonmedical interventions for children with ASD: Recommended guidelines and further research needs. *Pediatrics*. 2012;130(SUPPL. 2);

80. Seida JK, Ospina MB, Karkhaneh M, Hartling L, Smith V, Clark B. Systematic reviews of psychosocial interventions for autism: An umbrella review. Vol. 51, *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2009. p. 95-104;

81. Baker BL, Blacher J, Bouras N, Cannella H, Carr A, Choinski C, et al. Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice [Internet]. 2007. Available from: <http://www.routledgeclinicalhealth.com>;

82. Matson JL, Sipes M, Fodstad JC, Fitzgerald ME. Issues in the Management of Challenging Behaviours of Adults with Autism Spectrum Disorder. 2011;

83. Klinger LG, Ence W, Meyer A. Caregiver-mediated approaches to managing challenging behaviors in children with autism spectrum disorder [Internet]. 2013. Available from: <http://www.dialogues-cns.org>;

84. Irwin MR. Why sleep is important for health: A psychoneuroimmunology perspective. *Annu Rev Psychol*. 2015;66:143-72;

85. National Collaborating Centre for Mental Health. Autism

Recognition, referral, diagnosis and management of adults on the autism spectrum [Internet]. 2012. Available from: <http://www.nice.org.uk/guidance/CG142/chapter/recommendations>;

86. Kent JM, Hough D, Singh J, Karcher K, Pandina G. An open-label extension study of the safety and efficacy of risperidone in children and adolescents with autistic disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2013;23(10):676-86;
87. Shea S, Turgay A, Carroll A, Schulz M, Orlik H, Smith I, et al. Risperidone in the treatment of disruptive behavioral symptoms in children with autistic and Other pervasive developmental disorders. *Pediatrics*. 2004;114(5);
88. Janssen-Cilag. Risperdal® (risperidone). Label. 1993;
89. Anderson GM, Scahill L, McCracken JT, McDougle CJ, Aman MG, Tierney E, et al. Effects of Short- and Long-Term Risperidone Treatment on Prolactin Levels in Children with Autism. *Biol Psychiatry*. 2007;61(4):545-50;
90. Luby J, Mrakotsky C, Stalets MM, Belden A, Heffelfinger A, Williams M, et al. Risperidone in Preschool Children with Autistic Spectrum Disorders: An Investigation of Safety and Efficacy;
91. McDougle CJ, Holmes JP, Carlson DC, Pelton GH, Cohen DJ, Price LH. A Double-blind, Placebo-Controlled Study of Risperidone in Adults With Autistic Disorder and Other Pervasive Developmental Disorders [Internet]. Available from: <http://www.amaassn.org/psych>;
92. DeVane CL, Charles JM, Abramson RK, Williams JE, Carpenter LA, Raven S, et al. Pharmacotherapy of Autism Spectrum Disorder: Results from the Randomized BAART Clinical Trial. *Pharmacotherapy*. 2019;39(6):626-35;
93. NCT02956226. Cannabinoids for Behavioral Problems in Children With ASD. <https://clinicaltrials.gov/show/NCT02956226>. 2016;
94. Aran A, Harel M, Cassuto H, Polyansky L, Schnapp A, Wattad N, et al. Cannabinoid treatment for autism: a proof-of-concept randomized trial. *Mol Autism*. 2021;12(1);
95. Castellanos F. A placebo-controlled double-blind trial of cannabinoids in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Neuropsychopharmacology*. 2019;44:61-2;
96. Aran A, Cassuto H, Lubotzky A, Wattad N, Hazan E. Brief Report: Cannabidiol-Rich Cannabis in Children with Autism Spectrum Disorder and Severe Behavioral Problems-A Retrospective Feasibility Study. *J Autism Dev Disord*. 2019 Mar;49(3):1284-8;
97. Barchel D, Stolar O, De-Haan T, Ziv-Baran T, Saban N, Fuchs DO, et al. Oral cannabidiol use in children with autism spectrum disorder to treat related symptoms and Comorbidities. *Front Pharmacol*. 2019;9(JAN);
98. Bar-Lev Schleider L, Mechoulam R, Saban N, Meiri G, Novack V. Real life Experience of Medical Cannabis Treatment in Autism: Analysis of Safety and Efficacy. *Sci Rep*. 2019;9(1);
99. Fibert P. Case report of a 16 year old youth with diagnoses of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), Asperger's syndrome and dyslexia receiving homoeopathic and tautopathic treatment. *Eur J Integr Med*. 2015;7(3):312-7;
100. Fleury-Teixeira P, Caixeta FV, da Silva LCR, Brasil-Neto JP, Malcher-Lopes R, Ramires da Silva LC, et al. Effects of cbd-enriched cannabis sativa extract on autism spectrum disorder symptoms: An observational study of 18 participants undergoing compassionate use. *Front Neurol*. 2019;10(OCT):1145;
101. Kuester G, Vergara K, Ahumada A, Gazmuri AM. Oral cannabis extracts as a promising treatment for the core symptoms of autism spectrum disorder: Preliminary experience in Chilean patients. *J Neurol Sci*. 2017;381:932-3;
102. Ponton JA, Smyth K, Soumbasis E, Llanos SA, Lewis M, Meerholz WA, et al. A pediatric patient with autism spectrum disorder and epilepsy using cannabinoid extracts as complementary therapy: A case report. *J Med Case Rep*. 2020;14(1);
103. Kurz R, Blaas K. Use of dronabinol (delta-9-THC) in autism: A prospective single-case study with an early infantile autistic child [Internet]. Vol. 5, Cannabinoids. 2010. Available from: <http://www.cannabis-med.org>;
104. McVige J, Headd V, Alwahaidy M, Lis D, Kaur D, Albert B, et al. Medical Cannabis in the Treatment of Patients with Autism Spectrum Disorder (1648). *Neurology*. 2020;94 (15 Supplement);
105. Adler BA, Wink LK, Early M, Shaffer R, Minshawi N, McDougle CJ, et al. Drug-refractory aggression, self-injurious behavior, and severe

tantrums in autism spectrum disorders: A chart review study. *Autism*. 2015 Jan;19(1):102-6;

106. Wachtel LE, Shorter E, Fink M. Electroconvulsive therapy for self-injurious behaviour in autism spectrum disorders. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. 2018 Mar;31(2):116-22. Available from: <https://journals.lww.com/00001504-201803000-00008>;

107. Taylor S. Electroconvulsive Therapy: A Review of History, Patient Selection, Technique, and Medication Management. *South Med J* [Internet]. 2007 May;100(5):494-8. Available from: <http://sma.org/southern-medical-journal/article/electroconvulsivetherapy-a-review-of-history-patient-selection-technique-and-medication-management>;

108. José BB, Cruz MCC da. Eletroconvulsoterapia como prática psiquiátrica: revisão de literatura. *Arch Heal Investig*. 2020 Apr;8(10);

109. Wachtel LE, Griffin M, Reti IM. Electroconvulsive Therapy in a Man With Autism Experiencing Severe Depression, Catatonia, and Self-Injury. *J ECT* [Internet]. 2010 Mar;26(1):70-3. Available from: <https://journals.lww.com/00124509-201003000-00019>;

110. Ghaziuddin M, Quinlan P, Ghaziuddin N. Catatonia in autism: a distinct subtype? *J Intellect Disabil Res* [Internet]. 2005 Jan;49(1):102-5. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2788.2005.00666.x>;

111. Carr V, Dorrington C, Schrader G, Wale J. The use of ECT for Mania in Childhood Bipolar Disorder. *Br J Psychiatry* [Internet]. 1983 Oct 29;143(4):411-5. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000200585/type/journal_article;

112. Cizadlo BC, Wheaton A. Case Study: ECT Treatment of a Young Girl with Catatonia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 1995 Mar;34(3):332-5. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S089085670963793X>;

113. Zaw FKM, Bates GDL, Murali V, Bentham P. Catatonia, autism, and ECT. *Dev Med Child Neurol* [Internet]. 1999 Dec;41(12):S001216229900167X. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1017/S001216229900167X>;

114. Fink M, Taylor MA, Ghaziuddin N. Catatonia in Autistic Spectrum Disorders: A Medical Treatment Algorithm. In 2006. p. 233-44. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0074774205720146>;

115. Wachtel LE, Shorter E. Self-injurious behaviour in children: A treatable catatonic syndrome. *Aust New Zeal J Psychiatry* [Internet]. 2013 Dec 26;47(12):1113-5. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0004867413506500>;

116. Wachtel LE, Dhossche DM. Self-injury in autism as an alternate sign of catatonia: Implications for electroconvulsive therapy. *Med Hypotheses* [Internet]. 2010 Jul;75(1):111-4. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306987710000666>;

117. Francis A. Catatonia: Diagnosis, Classification, and Treatment. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2010 Jun 14;12(3):180-5. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11920-010-0113-y>;

118. Taylor MA, Fink M. Catatonia in Psychiatric Classification: A Home of Its Own. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2003 Jul;160(7):1233-41. Available from: <http://psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.160.7.1233>;

119. Park SE, Grados M, Wachtel L, Kaji S. Use of Electroconvulsive Therapy in Autism. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* [Internet]. 2020 Jul;29(3):455-65. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1056499320300225>;

120. DeJong H, Bunton P, Hare DJ. A Systematic Review of Interventions Used to Treat Catatonic Symptoms in People with Autistic Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2014 Sep 19;44(9):2127-36. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10803-014-2085-y>;

121. Silva MLB e, Caldas MT. Revisitando a técnica de eletroconvulsoterapia no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. *Psicol Ciência e Profissão* [Internet]. 2008;28(2):344-61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000200010&lng=pt&tlng=pt;

122. Salik I, Marwaha R. Electroconvulsive Therapy. In *Treasure Island* (FL); 2021;

123. Finisguerra A, Borgatti R, Urgesi C. Non-invasive Brain Stimulation for the Rehabilitation of Children and Adolescents With Neurodevelopmental Disorders: A Systematic Review. *Front Psychol* [Internet]. 2019 Feb 6;10. Available from:

124. Sokhadze EM, El-Baz A, Baruth J, Mathai G, Sears L, Casanova MF. Effects of Low Frequency Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) on Gamma Frequency Oscillations and Event-Related Potentials During Processing of Illusory Figures in Autism. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2009 Apr 22;39(4):619–34. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10803-008-0662-7>;
125. Oberman LM, Rotenberg A, Pascual-Leone A. Use of Transcranial Magnetic Stimulation in Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2015 Feb 15;45(2):524–36. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10803-013-1960-2>;
126. National Institute for Health and Care Excellence. Psychosis and schizophrenia in adults: schizophrenia in adults. 2014;
127. Trust NHSF. Antipsychotic Monitoring: Patient Information Leaflet. 2020;
128. Vancampfort D, Correll CU, Gallinger B, Probst M, De Hert M, Ward PB, et al. Diabetes mellitus in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a systematic review and large scale meta-analysis. *World Psychiatry* [Internet]. 2016 Jun;15(2):166–74. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20309>;
129. Carbon M, Kane JM, Leucht S, Correll CU. Tardive dyskinesia risk with first- and second-generation antipsychotics in comparative randomized controlled trials: a meta-analysis. Vol. 17, *World Psychiatry*. 2018;
130. Rummel-Kluge C, Komossa K, Schwarz S, Hunger H, Schmid F, Kissling W, et al. Second-generation antipsychotic drugs and extrapyramidal side effects: A systematic review and meta-analysis of head-to-head comparisons. *Schizophr Bull*. 2012;38(1):167–77;
131. Papola D, Ostuzzi G, Gastaldon C, Morgano GP, Dragioti E, Carvalho AF, et al. Antipsychotic use and risk of life-threatening medical events: umbrella review of observational studies. Vol. 140, *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Blackwell Publishing Ltd; 2019. p. 227–43;
132. De Hert M, Detraux J, Van Winkel R, Yu W, Correll CU. Metabolic and cardiovascular adverse effects associated with antipsychotic drugs. Vol. 8, *Nature Reviews Endocrinology*. 2012. p. 114–26;
133. Henderson DC, Vincenzi B, Andrea N V, Ulloa M, Copeland PM. Pathophysiological mechanisms of increased cardiometabolic risk in people with schizophrenia and other severe mental illnesses. Vol. 2, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2015. p. 452–64;
134. Libowitz MR, Nurmi EL. The Burden of Antipsychotic-Induced Weight Gain and Metabolic Syndrome in Children. Vol. 12, *Frontiers in Psychiatry*. Frontiers Media S.A.; 2021; e
135. Dayabandara M, Hanwella R, Ratnatunga S, Seneviratne S, Suraweera C, de Silva VA. Antipsychotic-associated weight gain: Management strategies and impact on treatment adherence. Vol. 13, *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. Dove Medical Press Ltd.; 2017. p. 2231–41.

No Apêndice Metodológico do Relatório foram citados os seguintes documentos:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes Metodológicas: Sistema GRADE- Manual de Graduação Da Qualidade Da Evidência e Força de Recomendação Para Tomada de Decisão Em Saúde.; 2014;
2. Holger Schünemann, Jan Brożek, Gordon Guyatt, Andrew Oxman. GRADE Handbook.; 2013. Disponível em: www.gradeworkinggroup.org;
3. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers J, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Graham ID, Grimshaw J, Hanna S, Littlejohns P, Makarski J, Zitzelsberger L on behalf of the AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *J Clin Epidemiol*. 2010;63(12):1308–1311;
4. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5: 210;
5. McCracken, J. T., McGough, J., Shah, B., Cronin, P., Hong, D., Aman, M. G., ... McMahon, D. (2002). Risperidone in Children with Autism and Serious Behavioral Problems. *New England Journal of Medicine*, 347(5), 314–321. doi:10.1056/nejmoa013171;
6. Arnold LE, Vitiello B, McDougle C, Scahill L, Shah B, Gonzalez NM, Chuang SZ, Davies M, Hollway J, Aman MG, Cronin P, Koenig K, Kohn

- AE, McMahon DJ, Tierney E. Parent-defined target symptoms respond to risperidone in RUPP Autism Study: Customer approach to clinical trials. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2003;42(12):1443-1450;
7. Anderson GM, Scahill L, McCracken JT, et al. Effects of short- and long-term risperidone treatment on prolactin levels in children with autism. *Biol Psychiatry* 2007; 61: 545-550;
8. McDougale CJ, Scahill L, Aman MG, McCracken JT, Tierney E, Davies M, Arnold LE, Posey DJ, Martin A, Ghuman JK, Shah B, Chuang SZ, Swiezy NB, Gonzalez NM, Hollway J, Koenig K, McGough JJ, Ritz L, Vitiello B. Risperidone for the core symptom domains of autism: results from the study by the Autism Network of the Research Unit on Pediatric Psychopharmacology. *American Journal of Psychiatry* 2005;162(6):1142-1148;
9. McAdam DB, Zarcone JR, Hellings J, Napolitano DA, Schroeder SR. Effect of risperidone on aberrant behavior in persons with developmental disabilities: social validity measures. *American Journal of mental retardation* 2002;107(4):261-269;
10. McCracken JT, McGough J, Shah B, et al. Risperidone was safe and effective for short term treatment of children with autism and serious behavioural disturbances. *Evid Based Med* 2003; 8: 22;
11. NCT00005014. Treatment of Autism in Children and Adolescents. <https://clinicaltrials.gov/show/NCT00005014>, <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02024836/full> (2000);
12. Research Units in Pediatric Psychopharmacology. Arnold LE, Aman MG, Martin A, Collier-Crespin A, Vitiello B, Tierney E, Asarnow R, Bell-Bradshaw F, Freeman BJ, Gates-Ulanet P, Klin A, McCracken JT, McDougale CJ, McGough JJ, Posey DJ, Scahill L, Swiezy NB, Ritz L, Volkmar F. Assessment in multisite randomized clinical trials of patients with autistic disorder: the autism RUPP network. *Journal of autism and developmental disorders* 2000;30(2):99-111;
13. Shea, S. Risperidone in the Treatment of Disruptive Behavioral Symptoms in Children With Autistic and Other Pervasive Developmental Disorders. *PEDIATRICS*, 2014; 114(5), e634-e641. doi:10.1542/peds.2003- 0264-f;
14. NCT00261508. A Study of the Effectiveness and Safety of Risperidone Versus Placebo in the Treatment of Children With Autistic Disorder and Other Pervasive Developmental Disorders (PDD). <https://clinicaltrials.gov/show/NCT00261508>, <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01512697/full>;
15. Luby J, Mrakotsky C, Stalets MM, Belden A, Heffelfinger A, Williams M, Spitznagel E. Risperidone in preschool children with autistic spectrum disorders: an investigation of safety and efficacy. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2006 Oct;16(5):575-87. doi: 10.1089/cap.2006.16.575. PMID: 17069546;
16. Nagaraj R, Singhi P, Malhi P. Risperidone in children with autism: randomized, placebo-controlled, doubleblind study. *J Child Neurol*. 2006 Jun;21(6):450-5. doi: 10.1177/08830738060210060801. PMID: 16948927. 98;
17. Research Units on Pediatric Psychopharmacology Autism Network. Risperidone treatment of autistic disorder: longer-term benefits and blinded discontinuation after 6 months. *Am J Psychiatry*. 2005;162(7): 1361-1369;
18. Troost PW, Lahuis BE, Steenhuis MP, et al. Long-term effects of risperidone in children with autism spectrum disorders: a placebo discontinuation study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2005;44(11):1137-1144;
19. Kent JM, Kushner S, Ning X, et al. Risperidone dosing in children and adolescents with autistic disorder: a double-blind, placebo-controlled study. *J Autism Dev Disord*. 2013;43(8):1773-1783;
20. Kent JM, Hough D, Singh J, et al. An open-label extension study of the safety and efficacy of risperidone in children and adolescents with autistic disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2013; 23: 676-686;
21. NCT00576732. A Study of the Effectiveness and Safety of Two Doses of Risperidone in the Treatment of Children and Adolescents With Autistic Disorder. <https://clinicaltrials.gov/show/NCT00576732>, <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02024908/full> (2007);
22. Sterne JAC, Savović J, Page MJ, et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ* 2019; l4898;
23. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, et al. GRADE: an emerging

consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 2008; 336: 924–6;

24. McDougle CJ, Holmes JP, Carlson DC, et al. A Double-blind, Placebo-Controlled Study of Risperidone in Adults With Autistic Disorder and Other Pervasive Developmental Disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55:633;

25. Jesner OS, Aref-Adib M, Coren E. Risperidone for autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1. Art. No.: CD005040. DOI: 10.1002/1465858.CD005040.pub2;

26. Maneeton N, Maneeton B, Putthisri S, Woottitluk P, Narkpongphun A, Srisurapanont M. Risperidone for children and adolescents with autism spectrum disorder: a systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2018;14:1811-1820. Published 2018 Jul 11. doi:10.2147/NDT.S151802;

27. Marcus RN, Owen R, Kamen L, et al. A Placebo-controlled, fixed-dose study of aripiprazole in children and adolescents with irritability associated with autistic disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 48: 1110–1119, 2009;

28. Owen R, Sikich L, Marcus RN, et al. Aripiprazole in the treatment of irritability in children and adolescents with autistic disorder. *Pediatrics* 124:1533–1540, 2009;

29. Ichikawa H, Mikami K, Okada T, et al. Aripiprazole in the treatment of irritability in children and adolescents with autism spectrum disorder in Japan: A randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Child Psychiatry Hum Dev* 48:796–806, 2017;

30. Ghanizadeh A, Sahraeizadeh A, Berk M. A Head-to-Head Comparison of Aripiprazole and Risperidone for Safety and Treating Autistic Disorders, a Randomized Double Blind Clinical Trial. *Child Psychiatry Hum Dev* 2014; 45: 185–192;

31. DeVane CL, Charles JM, Abramson RK, et al. Pharmacotherapy of Autism Spectrum Disorder: Results from the Randomized <scp>BAART</scp> Clinical Trial. *Pharmacother J Hum Pharmacol Drug Ther* 2019; 39: 626–635;

32. Benton TD. Aripiprazole to treat irritability associated with autism: a placebo-controlled, fixed-dose trial. *Curr Psychiatry Rep* 2011; 13: 77–79;

33. Marcus RN, Owen R, Manos G, Mankoski R, Kamen L, McQuade RD, et al. Safety and tolerability of aripiprazole for irritability in pediatric patients with autistic disorder: a 52-week, open-label, multicenter study. *J Clin Psychiatry*. 2011;72(9):1270–6;

34. Landsberg W, Loze JY, Lau G, et al. Safety and tolerability of aripiprazole in the treatment of irritability associated with autistic disorder in pediatric patients: Results from a 52-week open-label study. *Eur Psychiatry*; 26. Epub ahead of print 2011. DOI: 10.1016/S0924-9338(11)72028-4;

35. Lewis DW, Couch DM, Marcus RN, et al. Efficacy and safety of flexibly-dosed aripiprazole for the treatment of irritability associated with autistic disorder in children and adolescents (6-17 years). *Ann Neurol* 2009; 66: S110–S111;

36. Ichikawa H, Hiratani M, Yasuhara A, et al. An open-label extension long-term study of the safety and efficacy of aripiprazole for irritability in children and adolescents with autistic disorder in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci* 2018; 72: 84–94;

37. Sterne JAC, Hernán MA, Reeves BC, et al. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *BMJ* 2016; 355: i4919;

38. Aran A, Harel M, Cassuto H, et al. Cannabinoid treatment for autism: a proof-of-concept randomized trial. *Mol Autism* 2021; 12: 1–11;

39. Castellanos F. A placebo-controlled double-blind trial of cannabinoids in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Neuropsychopharmacology* 2019; 44: 1–77;

40. NCT02956226. Cannabinoids for Behavioral Problems in Children With ASD. <https://clinicaltrials.gov/show/NCT02956226>, <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01559812/full> (2016);

41. Aran A, Cassuto H, Lubotzky A, et al. Brief Report: Cannabidiol-Rich Cannabis in Children with Autism Spectrum Disorder and Severe Behavioral Problems—A Retrospective Feasibility Study. *J Autism Dev Disord* 2019; 49: 1284–1288;

42. Barchel D, Stolar O, De-Haan T, et al. Oral Cannabidiol Use in Children With Autism Spectrum Disorder to Treat Related Symptoms and Co-morbidities. *Front Pharmacol*; 9. Epub ahead of print 9 January

2019. DOI:10.3389/fphar.2018.01521;

43. Bar-Lev Schleider L, Mechoulam R, Saban N, et al. Real life Experience of Medical Cannabis Treatment in Autism: Analysis of Safety and Efficacy. *Sci Rep* 2019; 9: 200;

44. Fibert P. Case report of a 16 year old youth with diagnoses of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), Asperger's syndrome and dyslexia receiving homoeopathic and tautopathic treatment. *Eur J Integr Med* 2015; 7: 312–317;

45. Fleury-Teixeira P, Caixeta FV, da Silva LCR, et al. Effects of cbd-enriched cannabis sativa extract on autism spectrum disorder symptoms: An observational study of 18 participants undergoing compassionate use. *Front Neurol* 2019; 10: 1–9;

46. Kuester G, Vergara K, Ahumada A, et al. Oral cannabis extracts as a promising treatment for the core symptoms of autism spectrum disorder: Preliminary experience in Chilean patients. *J Neurol Sci* 2017; 381: 932–933;

47. Kurz R, Blaas K. Use of dronabinol (delta-9-THC) in autism: A prospective single-case-study with an early infantile autistic child. 2010;

48. Ponton JA, Smyth K, Soumbasis E, et al. A pediatric patient with autism spectrum disorder and epilepsy using cannabinoid extracts as complementary therapy: a case report. *J Med Case Rep* 2020; 14: 162;

49. McVige J, Headd V, Alwahaidy M, et al. Medical Cannabis in the Treatment of Patients with Autism Spectrum Disorder (1648). *Neurology* 2020; 94: 1648;

50. Ganesh A, Shareef S. Safety and Efficacy of Cannabis in Autism Spectrum Disorder. *Pediatr Neurol Briefs*; 34. Epub ahead of print 24 December 2020; e

51. King BH, Dukes K, Donnelly CL, et al. Baseline Factors Predicting Placebo Response to Treatment in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorders. *JAMA Pediatr* 2013; 167: 1045.

III. 4. Do item 4 – das reuniões realizadas

Ocorreram duas reuniões: a reunião de escopo e a reunião de recomendação, ambas com a presença de representante de associação de pacientes.

Ressalta-se que, desde o início da atualização do documento, esta área não recebeu solicitações de reuniões oriundas de entidades, movimentos e organizações da sociedade civil que tratam do tema do TEA. Todas essas instituições puderam apresentar suas contribuições durante o processo de CP.

III. 5. Do item 5 – da recomendação para uso da ECT

Na proposta de atualização do PCDT do Comportamento Agressivo no TEA, não há a recomendação para o uso da ECT e estimulação magnética transcraniana (EMT). Conforme consta Relatório de Recomendação^[17] disponível em CP, na página 25, *"Não há recomendação para o uso dessas alternativas (ECT e EMT) em nenhuma das diretrizes clínicas internacionais consultadas. É importante ressaltar que a evidência é ainda muito incipiente e que essas opções são reservadas a casos graves e devem ser avaliadas por uma equipe especializada, não sendo recomendadas por este Protocolo."*

III. 6. Dos itens 6 e 7 – Da implementação do PCDT e disponibilização de tecnologias padronizadas

A única recomendação presente na proposta de atualização do PCDT de Comportamento Agressivo no TEA é o uso do medicamento risperidona em crianças maiores de cinco anos de idade.

O referido fármaco já é preconizado na versão vigente do PCDT^[8], publicado por meio da Portaria SAS/MS nº 324/2016^[9], e é disponibilizado através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Destaca-se que não compete à Conitec disponibilizar medicamentos ou procedimentos incorporados, no âmbito do SUS.

Reitera-se que na proposta de atualização do PCDT do Comportamento Agressivo no TEA, não há a recomendação para o uso da ECT e EMT. Portanto, não há que se falar em incorporação ou implementação dessas tecnologias no SUS para o Comportamento Agressivo no TEA devido à eventual recomendação favorável à publicação desta proposta de PCDT pela Conitec.

IV. CONCLUSÕES

Com base no apresentado nos itens anteriores, conclui-se:

1. o tópico III.1 traz informações acerca do processo de elaboração do PCDT do Comportamento Agressivo no TEA; e
2. os tópicos III.2 ao III.6 trazem informações acerca dos questionamentos solicitados.

ANDREA BRÍGIDA DE SOUZA
Coordenadora
CITEC/CGGTS/DGITIS/SCTIE/MS

MARTA DA CUNHA LOBO SOUTO MAIOR
Coordenadora Substituta
CPCDT/CGGTS/DGITIS/SCTIE/MS

VANIA CRISTINA CANUTO SANTOS
Diretora
DGITIS/SCTIE/MS

[1] Conforme dispõe o art. 33 do Decreto nº 9.795/2019 c/c o parágrafo único do art. 11 do Anexo XVI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017 a Secretaria-Executiva da Comissão (SE/Conitec) é exercida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (DGITIS/SCTIE/MS).

[2] http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm

[3] http://conitec.gov.br/images/Legislacao/Portaria27de2015_FluxoTrabalho_ElaboracaoAtualizacaoPCDT.pdf

[4] PICO representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e "Outcomes" (desfecho).

[5] http://conitec.gov.br/images/Reuniao_Conitec/2021/20211111_Pauta_103_Reuniao.pdf

[6] http://conitec.gov.br/images/Consultas/2021/20211207_Publicacao_DOU_CP107.pdf

[7] http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20211207_PCDT_Comportamento_Agressivo_no_TEA_CP_107.pdf

[8] http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_ComportamentoAgressivo_Autismo.doc.pdf

[9] https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22561327



Documento assinado eletronicamente por **Marta da Cunha Lobo Souto Maior, Coordenador(a) de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas substituto(a)**, em 19/01/2022, às 12:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Vania Cristina Canuto Santos, Diretor(a) do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde**, em 19/01/2022, às 12:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Andrea Brígida de Souza, Coordenador(a) de Incorporação de Tecnologias**, em 19/01/2022, às 13:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

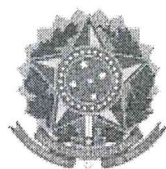


A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0024888719** e o código CRC **3DB60877**.

Referência: Processo nº 25000.188743/2021-66

SEI nº 0024888719

Coordenação de Incorporação de Tecnologias - CITEC
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

DESPACHO

CGMAD/DAPES/SAPS/MS

Brasília, 13 de janeiro de 2022.

Assunto: Requerimento de Informação nº 1479/2021

1. Trata-se do Despacho ASPAR (0024633595), que encaminha o **Requerimento de Informação nº 1479/2021** (0024633483), de autoria das **Senhoras Deputadas Federais Talíria Petrone e Vivi Reis**, por meio do qual requisitam, ao Excelentíssimo Sr. Marcelo Queiroga, Ministro de Estado da Saúde, informações **sobre consulta pública da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) acerca do uso da eletroconvulsoterapia para tratamento do autismo.**

2. Atente-se que apesar de se tratar de assunto transversal em que diversas áreas deste Ministério da Saúde participem de forma ativa da elaboração de políticas afetas a ele, e que a autoria do referido texto mencionado não é exclusiva desta coordenação, seguido da leitura atenta do texto, obtivemos o entendimento que a tecnologia mencionada **não teve o uso recomendado**, conforme transcrito:

"Não há recomendação para o uso dessas alternativas (ECT e EMT) em nenhuma das diretrizes clínicas internacionais consultadas (...), **não sendo recomendadas por este protocolo.**" - grifo nosso.

3. Ressaltamos novamente que nossa resposta é baseada na leitura e interpretação do texto publicado, e assim, sugerimos que a manifestação final seja fundamentada com a colaboração de outras áreas afins ao tema.

4. Encaminhe-se ao GAB/SAPS, com vistas à ASPAR para providências.



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Bernardon Ribeiro, Coordenador(a)-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas**, em 13/01/2022, às 18:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



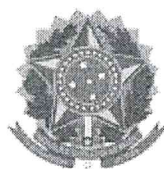
Documento assinado eletronicamente por **Antônio Rodrigues Braga Neto, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 14/01/2022, às 11:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0024814492** e o código CRC **46C9827A**.

Referência: Processo nº 25000.188743/2021-66

SEI nº 0024814492



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 02 de março de 2022.

Assunto: **Análise do Requerimento de Informação nº 1479/2021**

Trata-se do **Requerimento de Informação nº 1479/2021** (0024633483), de autoria das **Senhoras Deputadas Federais Talíria Petrone e Vivi Reis**, por meio do qual requisitam, ao Excelentíssimo Sr. Marcelo Queiroga, Ministro de Estado da Saúde, informações **sobre consulta pública da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) acerca do uso da eletroconvulsoterapia para tratamento do autismo**, encaminhado a esta Secretaria por meio do Despacho ASPAR/GM/MS (0024633595).

Assim, conforme solicitação, os autos foram encaminhados ao Departamento de Ações Programáticas Estratégicas-DAPES, que se manifestou em 13 de janeiro de 2022, por meio do Despacho s/n CGMAD/DAPES/SAPS/MS (0024814492), não havendo mais informações a serem prestadas pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Imperioso ressaltar que o **Ofício nº 666** (0025508219), que faz referência ao **Requerimento de Informação nº 1479/2021**, foi encaminhado Às Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS; e Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE/MS, solicitando análise, emissão das informações por meio do Despacho ASPAR (0025510049).

Ante o exposto, restitua-se a **ASPAR/GM/MS**, para ciência e adoção das providências que entender pertinentes.

RAPHAEL CAMARA MEDEIROS PARENTE
Secretário de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 02/03/2022, às 16:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do

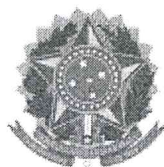
art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0025599807** e o código CRC **B033FCB0**.

Referência: Processo nº 25000.188743/2021-66

SEI nº 0025599807



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 22 de fevereiro de 2022.

Ao Gabinete do Ministro

1. Trata-se de **Requerimento de Informação nº 1479/2021 (0024633483)**, autoria das **Senhoras Deputadas Federais Talíria Petrone (PSOL-RJ) e Vivi Reis (PSOL-PA)**, por meio do qual requisitam, ao Senhor Ministro de Estado da Saúde Marcelo Queiroga, informações **sobre consulta pública da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) acerca do uso da eletroconvulsoterapia para tratamento do autismo.**
2. Em observância ao **Ofício nº 666 (0025508219)**, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, encaminhamos os **Despacho SCTIE/GAB/SCTIE/MS (0025460301)**, elaborados pela **Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE/MS**, acompanhado do anexo **Nota Técnica nº 14/2022-CITEC/CGGTS/DGITIS/SCTIE/MS (0024888719)**; e **Despacho CGMAD/DAPES/SAPS/MS (0024814492)**, elaborado pela **Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS**.
3. Ressalto que, as informações do referido requerimento, estão sendo remetidas a Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados de forma tempestiva em cumprimento ao prazo determinado pelo §2º art. 50 da Constituição Federal.
4. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.

PAULO TIAGO ALMEIDA MIRANDA

Assessor Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Tiago Almeida Miranda, Assessor(a) Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares**, em 08/03/2022, às 15:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site



http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0025509191** e o código CRC **77216DA2**.

Referência: Processo nº 25000.188743/2021-66

SEI nº 0025509191