



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0449/2019

Vitória, 20 de março de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
representado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Cariacica-ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Morgana Dario Emerick, sobre o procedimento: **consulta com Neuropediatra**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com as informações da Inicial, o Requerente de 08 anos necessita de consulta médica com especialista na área de Neuropediatria. Verifica-se que o Requerente apresenta agitação psicomotora e possui dificuldades escolares. O Requerente apresenta dificuldades em assimilar conteúdos, é extremamente desatento, perdendo seu foco rapidamente na execução das atividades, o que faz com que não se desenvolva cognitivamente em suas habilidades para a série ao qual se encontra. Ademais, não compreende as explicações e comandos para executar tarefas de escrita e cálculos matemáticos, não reconhece letras e números só faz as tarefas do 2º ano com ajuda da professora que deve apontar letra por letra, não interage bem com os colegas, professores e demais funcionários, além de estar sempre envolvido em situações de conflito recorrendo à violência. Relata que em resposta ao Ofício enviado pela Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo, a Secretaria Municipal de Saúde informou que a consulta está pendente aguardando liberação do médico regulador estadual. Já a Secretaria Estadual de Saúde afirmou que a referida consulta teria sido



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

agendada para o dia **12/ 11/2018, às 7:00h**. Todavia, a genitora do Requerente não foi comunicada e não conseguiu remarcar a consulta.

2. Às fls 16 consta relatório de desenvolvimento do aluno, emitido EMEF Alice Coutinho Santos, datado de 04/10/2018, informando que o Requerente está matriculado na EMEF Alice Coutinho Santos, desde o início do ano letivo de 2017, hoje no 2º ano B no turno matutino, vem demonstrando os aspectos de desenvolvimento, conforme relatado abaixo:

Observamos que o Requerente apresenta dificuldade em assimilar conteúdos, possui extrema desatenção, perdendo seu foco rapidamente na execução das atividades, o que faz com que não se desenvolva cognitivamente em suas habilidades para série ao qual se encontra sem avanço, permanece no nível pré-silábico, portanto, essas situações aqui citadas as fazem com que a criança esteja se desenvolvendo dentro de um processo com muito atraso, o que o prejudica muito. Nossa preocupação se dá, devido ao aluno já se encontrar no final do ano letivo, e como no Brasil não existe reprovação por aprendizagem nos 1º e 2º anos do ensino fundamental, Bruno avançará para o 3º ano obrigatoriamente, porém, sem as habilidades necessárias para estar no 3º ano no ano letivo de 2019. No 3º ano, caso não exista uma interferência, devido sua desatenção extrema e por muitas vezes parecer estar em outro lugar (fica olhando para cima, como se não estivesse ali) poderá ser prejudicado, vindo a reprovar. Para se ter uma ideia real da situação da criança, podemos citar ações cotidianas de uma escola e que Bruno ainda não consegue executar, tais como: não compreende as explicações e comandos para executar tarefas de escrita e cálculos matemáticos, não reconhece letras e números, só faz as tarefas do 2º ano com ajuda da professora que deve apontar letra por letra, são situações que nos angustiam devido o período e idade que a criança possui. Quanto ao seu comportamento, não interage bem com colegas, professores e demais funcionários. Está sempre envolvido em situações de conflito recorrendo à violência.

3. Às fls 17 consta ofício da Defensoria Pública de Cariacica, encaminhado a Secretaria



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Municipal de Saúde de Cariacica, solicitando consulta com Neuropediatria para o Requerente, datado de 09/10/2018.

4. Às fls 18, 19 e 20 consta resposta da Secretaria Municipal de Saúde à solicitação da Defensoria Pública de Cariacica, informando que consulta está pendente aguardando liberação do medico regulador estadual, datado de 05/02/2019.
5. Às fls 21, 23 e 26 consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de consulta em neuropediatra, cadastrada no dia 05/02/2019, classificada como urgência, com hipótese diagnóstico de transtorno hiperkinético. Esta solicitação se encontra em situação PENDENTE no Sistema.
6. Às fls 34 consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de consulta em neuropediatra, cadastrada no dia 11/04/2016, classificada como urgência, com hipótese diagnóstico de retardo do desenvolvimento fisiológico normal, não especificado, cuja consulta foi agendada para 12/11/2018 às 7:00.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. Os **transtornos hipercinéticos**, ditos transtornos de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), constituem um grupo de transtornos caracterizados por início precoce (habitualmente durante os cinco primeiros anos de vida), falta de perseverança nas atividades que exigem um envolvimento cognitivo, e uma tendência a passar de uma atividade a outra sem acabar nenhuma, associadas a uma atividade global desorganizada, incoordenada e excessiva. Os transtornos podem se acompanhar de outras anomalias.
2. As crianças hipercinéticas são frequentemente imprudentes e impulsivas, sujeitas a acidentes e incorrem em problemas disciplinares mais por infrações não premeditadas de regras que por desafio deliberado. Suas relações com os adultos são frequentemente marcadas por uma ausência de inibição social, com falta de cautela e reserva normais. São impopulares com as outras crianças e podem se tornar isoladas socialmente. Estes transtornos se acompanham frequentemente de um déficit cognitivo e de um retardo específico do desenvolvimento da motricidade e da linguagem. As complicações secundárias incluem um **comportamento dissocial** e uma perda de autoestima.
3. O diagnóstico é clínico, feito pela anamnese e pelo exame das funções psíquicas. Não há exames laboratoriais, de imagens cerebrais ou testes psicológicos que possam definir se uma pessoa se enquadra ou não nos critérios da CID-10 ou do DSM-5 para os transtornos hipercinéticos e de atenção. Existem dois principais conjuntos de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

critérios diagnósticos de uso corrente para os transtornos infantis hipercinéticos, com hipoprosexia 1 ou com pseudoprosexia: um com base na 10^a revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Organização Mundial da Saúde, e outro nos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), da Associação Psiquiátrica Norte-Americana. O ideal, neste tipo de quadro, é trabalhar com as duas classificações, simultaneamente.

4. De modo simplificado, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade do DSM é composto por três características básicas: a dificuldade de atenção, a hiperatividade e a impulsividade. O transtorno inclui, pois, três subtipos:
 - a) um subtipo combinado em que todos os três sinais indispensáveis ao diagnóstico estão presentes (hiperatividade, desatenção e impulsividade);
 - b) um subtipo com predominância de desatenção, com pouca hiperatividade ou impulsividade;
 - c) um subtipo predominantemente hiperativo-impulsivo no qual a hiperatividade e a impulsividade existem, mas não a desatenção.

DO TRATAMENTO

1. Terapia medicamentosa associada a procedimentos psicoterápicos e pedagógicos. Para crianças de 6 a 11 anos, deve-se prescrever fármacos aprovados para o tratamento do TDAH ou terapias de comportamento administradas por pais ou professores, ou, preferencialmente, por ambos.
1. Uma terapia comportamental envolvendo os pais ou professores engloba o treinamento com um profissional habilitado, objetivando a discussão familiar sobre o transtorno, os problemas de comportamento das crianças e as dificuldades nas relações familiares. Os programas pretendem ajudar os pais a lidar melhor com essa



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

condição. Pode-se treinar a criança para o desenvolvimento de habilidades sociais, por meio de técnicas sobre como ajustar seu comportamento em circunstâncias variadas, de interação em ambientes sociais. Há evidências de que este treino das crianças, por si, se não for integrado a um contexto mais amplo, tem pouca utilidade.

DO PLEITO

1. **Consulta com Neuropediatra:** procedimento de média complexidade cuja responsabilidade de disponibilizar é do estado.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, são escassos os documentos médicos anexados ao presente processo, não há laudo médico robusto, o que facilitaria o parecer deste Núcleo. Das informações contidas no espelho do SISREG, depreende que o Requerente apresenta hipótese diagnóstica de transtorno hipercinético, que deverá ser confirmado por médico Neurologista, o que aumenta muito a chance do Requerente ter uma melhora de aprendizado, se corretamente diagnosticado.
2. Informamos a MM. Juíza que Neuropediatria não é uma especialidade médica, mas sim uma área de atuação (inapropriadamente chamada subespecialidade), e tanto os médicos especialistas em Neurologia quanto os especialistas em Pediatria podem se habilitar para atendimento em Neurologia Pediátrica (Vide Portal CFM, disponível em http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1022:&catid=3).
3. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta no SISREG (Sistema Nacional de Regulação), com cadastro em 11/04/2016 e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

agendamento da consulta para 12/11/2018 e outra solicitação em 05/02/2019. A solicitação cadastrada em 05/02/2019 encontra-se PENDENTE.

4. Em conclusão, este NAT entende que a consulta com o Neurologista Pediátrico está indicada para o caso em tela, sendo da Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) a responsabilidade por sua disponibilização. Pelos documentos anexados existe comprovação de que a Sesa agendou a consulta, porém o representante do paciente relata não ter sido avisado pelo Município. Assim, este NAT conclui que uma nova consulta deva ser agendada em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

Sistema Único de Saúde, Estado de Santa Catarina, 2015. Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial, para o acolhimento, o tratamento e o encaminhamento intersetorial de crianças e adolescentes com transtornos hiper-cinéticos. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9188-transtornos-hipercineticos/file>