



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

**PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 63/2021**

Vitória, 20 de janeiro de 2021

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED] representado por [REDACTED]  
[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: **acompanhamento com Neurologista pediatra e tratamento com fonoaudiólogo.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com as informações da Inicial, [REDACTED] foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, faz uso de medicamentos de receita controlada, porém, por não conseguir ter acompanhamento com médico neuropediatra, não tem acesso à medicação adequada. Por isso, vem sofrendo surtos noturnos e nota-se visível regressão em sua qualidade de vida. Destaca-se que a genitora do Requerente protocolou requerimento de consulta com Fonoaudiólogo e Neuropediatra junto à Prefeitura Municipal de Cariacica em 27/06/2019, sem obter êxito até o presente momento. Devido ao exposto recorre à via judicial.
2. Às fls. 10, laudo de fonoaudióloga Marcia Reis, CRFn 6-7816, datado de 04/03/2020, relatando presença de emissão de grunhidos e balbucios ao brincar. Pega vários brinquedos ao mesmo tempo e mudando de um para outro com curto prazo de atenção. Olha para a fonoaudióloga de forma rápida, sorriu, brincou agitadamente,



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

participou da música e da brincadeira, mas de forma rápida. Não emitiu nenhuma palavra. Sugeriu avaliação com neuropediatra para conclusão diagnóstica.

3. Às fls. não numeradas, encaminhamento ao neurologista infantil, sem data, assinado pela Dra. Lívia B. S. S. Holibach, CRMES 10957, relatando que o paciente, 03 anos de idade, vem apresentando surtos noturnos com frequência, nos quais começa a gritar enquanto ainda está dormindo, com choro inconsolável. Além disso, a mãe refere que a criança não fala, que já passou por avaliação de fonoaudiologia, e que não há alteração na audição ou outras. Encaminha para avaliação.
4. Às fls. 11, laudo da fonoaudióloga em 09/03/2020, assinado pela Márcia Reis, CRFn 6-7816, onde lê-se que criança apresenta dificuldades para se relacionar com pares da mesma idade, choro e risadas inapropriados, hiperatividade, pouca atenção para brincadeiras, apega a objetos diferentes/estranhos, ausência de fala, não emite palavras, dificuldade de lidar com alteração da rotina, seletivo para certos alimentos. Mãe preocupa-se em colocar na escola e sofrer abusos físicos/emocionais das outras crianças, por ele ser diferente das demais.
5. Às fls. 12, receituário médico assinado pelo neurologista Paulo Cesar C. Santos, descrevendo que o paciente possui transtorno do espectro autista, datado de 26/06/2019.
6. Às fls. não numeradas, encaminhamento do Conselho Tutelar de Cariacica à Defensoria pública, solicitando consulta em especialidade médica (neuropediatria e fonoaudiologia).
7. Às fls. 13. declaração da supervisora da Unidade de Saúde de Cariacica (não especifica qual), relatando que não possui atendimento de neuropediatria naquela Unidade.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **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 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. **O autismo** é considerado uma síndrome neuropsiquiátrica. Embora uma etiologia específica não tenha sido identificada, estudos sugerem a presença de alguns fatores genéticos e neurobiológicos que podem estar associados ao autismo (anomalia anatômica ou fisiológica do SNC; problemas constitucionais inatos, predeterminados biologicamente). Fatores de risco psicossociais também foram associados. Nas diferentes expressões do quadro clínico, diversos sinais e sintomas podem estar ou não presentes, mas as características de isolamento e imutabilidade de condutas estão sempre presentes.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

2. O conceito do Autismo Infantil (AI), portanto, se modificou desde sua descrição inicial, passando a ser agrupado em um contínuo de condições com as quais guarda várias similaridades, que passaram a ser denominadas de Transtornos Globais (ou Invasivos) do Desenvolvimento (TGD). Mais recentemente, denominaram-se os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) para se referir a uma parte dos TGD: o Autismo; a Síndrome de Asperger; e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem Outra Especificação. A identificação de sinais iniciais de problemas possibilita a instauração imediata de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão mais significativos quanto mais precocemente instituídos. Há uma necessidade crescente de possibilitar a identificação precoce desse quadro clínico para que crianças com Transtorno do espectro autista (TEA) possam ter acesso a ações e programas de intervenção o quanto antes. Sabe-se que manifestações do quadro sintomatológico devem estar presentes até os três anos de idade da criança, fator que favorece o diagnóstico precoce.
3. O diagnóstico do TEA permanece essencialmente clínico e é feito a partir de observações da criança e entrevistas com pais e/ou cuidadores, o que torna o uso de escalas e instrumentos de triagem e avaliação padronizados uma necessidade. Nesse sentido, não deve prescindir da participação do médico especialista (psiquiatra e/ou neurologista), acompanhado de equipe interdisciplinar capacitada para reconhecer clinicamente tais transtornos. A equipe deverá contar com, no mínimo: médico psiquiatra ou neurologista, psicólogo e fonoaudiólogo. Cada profissional, dentro de sua área, fará sua observação clínica.
4. 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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

5. 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 deficit 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.
6. 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 critérios diagnósticos de uso corrente para os transtornos infantis hipercinéticos, com hipoprosexia 1 ou com pseudoprosexia: um com base na 10<sup>a</sup> 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.
7. De modo simplificado, o transtorno de deficit 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

impulsividade existem, mas não a desatenção.

### **DO TRATAMENTO**

1. **Autismo:** Após o diagnóstico, um dos objetivos fundamentais do atendimento aos indivíduos com TEA é o de habilitá-lo para participar de modo ativo e independente nas atividades que lhe são apresentadas. Para isso, ganham destaque as ações de habilitação e reabilitação coordenadas por equipe multiprofissional, incluindo intervenções educativas e comportamentais direcionadas aos sintomas nucleares do TEA (ex: dificuldades sociais, de comunicação e de interesses). Em síntese, os objetivos de tratamento do indivíduo com TEA visam ampliar os ganhos funcionais, auxiliar a busca pela independência e melhorar a qualidade de vida. Para tanto, uma equipe multidisciplinar deve arcar com variadas estratégias, sobretudo, baseadas em intervenções não farmacológicas. Temos também nas terapias “ABA” e “Floortime,” duas das abordagens educacionais mais comumente utilizadas para crianças com TEA, os provedores trabalham passo a passo com a criança para desenvolver habilidades de linguagem, sociais e de brincar. A maioria dos professores e terapeutas treinados utilizam uma combinação da abordagem bastante estruturada da ABA e dos métodos interativos, de brincar, e altamente afetivos Floortime.
2. Concomitante, encontra-se a farmacoterapia, como o uso de antipsicóticos, que, apesar de não ser parte do objetivo central do tratamento por não produzirem melhoras nas características centrais do TEA, podem alcançar um balanço favorável sobre o controle de determinados sintomas acessórios do autismo em alguns pacientes (ex: agitação, agressividade e irritabilidade). Nesse aspecto, a “Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias no Sistema Único de Saúde” do Ministério da Saúde destaca o papel dos antipsicóticos no controle de “sintomas alvo” como as condutas agressivas e auto-lesivas, os episódios de raiva e descontrole, as dificuldades para conciliar o sono, a inquietude extrema, além de algumas estereotipias motoras ou comportamentos repetitivos que podem ser



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

atenuados. Por fim, tal documento (Linha de Cuidado) também ressalta que esses medicamentos não devem ser utilizados como único ou principal recurso terapêutico, mas sempre associados com outras estratégias de cuidado e que, além disso, o uso de psicofármacos é sempre acompanhado de efeitos colaterais. Dessa forma, é ressaltado que momento de retirada dos antipsicóticos deve fazer parte do planejamento terapêutico, negociado cuidadosamente com os familiares.

3. Os medicamentos de primeira escolha para os **transtornos hipercinéticos** são os estimulantes do sistema nervoso central. Paradoxalmente eles estimulam áreas depressoras, melhorando o comportamento. O tratamento clássico, desde os anos de 1960, é feito com tricíclicos, como a imipramina, a nortriptilina, a clomipramina, a desipramina e a amitriptilina. Mais de 155 estudos entre 1986 e 1996 apontam a eficácia de estimulantes no TDAH, dos quais 25 referem-se detalhadamente aos psicoanalépticos tricíclicos, em especial à imipramina. A maioria dos estudos restringe-se a crianças em idade escolar.
4. A bupropiona, um inibidor da recaptação da dopamina e da noradrenalina, tem também bons efeitos. A clonidina demonstrou, da mesma forma, efeitos positivos. É prudente, no uso de imipramina, fazer um eletrocardiograma no início e outro seis meses depois. A imipramina pode ser prescrita em dosagem diária, inicial, para crianças com idade entre 7-8 anos: 2-3 drágeas de 10 mg. Para crianças entre 9-12 anos: 1-2 drágeas de 25 mg. Em crianças com mais de 12 anos de idade: 1-3 drágeas de 25 mg.
5. Casos que não respondem bem a estas medicações devem ser reavaliadas por médico com experiência em psiquiatria da infância e da juventude (preferentemente por psiquiatra com registro de especialista nesta área de atuação). O metilfenidato pode ser uma boa indicação para tais casos.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **DO PLEITO**

1. **Acompanhamento com Neurologista pediatra e tratamento com fonoaudiólogo.**

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerente possui transtorno do espectro autista, o que leva a dificuldades no aprendizado, na fala e nos relacionamentos necessitando de acompanhamento periódico em neuropediatra e fonoaudiólogo.
2. Sabe-se que o tratamento do paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) necessita de intervenções comportamentais e educacionais para a melhoria do prognóstico e que os objetivos do tratamento visam ampliar os ganhos funcionais, auxiliar a busca pela independência e melhorar a qualidade de vida. Para isso, ganham destaque as ações de habilitação e reabilitação coordenadas por equipe multiprofissional. **É importante que se possa contar com uma equipe de, no mínimo, psiquiatra e/ou neurologista e/ou pediatra, psicólogo e fonoaudiólogo.**
3. Segundo as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo, do Ministério da Saúde, **no atendimento à pessoa com TEA, é importante manter uma rotina clínica (horários, espaço clínico, participantes da sessão, instrumentos, o diálogo como ponto fundamental de inserção da pessoa), pois tal estrutura impõe o caráter terapêutico à situação.**
4. **Informamos 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**





## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

[http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1022:&catid=3](http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1022:&catid=3).

5. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta no SISREG (Sistema Nacional de Regulação). Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>), visualizamos:

### Consultas e Exames

Data de Atualização: 19/01/2021

Cartão SUS: ██████████

Resultado da pesquisa: 1 encontrados

Solicitação	Procedimento	Origem	▼ Data de Solicitação ⓘ	Situação
298217401	CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIATRICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARIACICA	22/07/2019	Aguardando Agendamento

6. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”. (grifo nosso)

7. Em conclusão, este NAT entende que a consulta pleiteada é padronizada pelo SUS, e está indicada para avaliação e acompanhamento do Requerente. Cabe a SESA disponibilizar a consulta em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar a Requerente.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

8. Quanto ao acompanhamento com fonoaudiólogo, está indicado para o caso em tela sendo do Município a responsabilidade pela sua disponibilização, visto que faz parte da atenção primária.



### **REFERÊNCIAS**

Transtorno de Espectro Autista; Disponível em:  
<http://www.autismsupportnetwork.com/news/transtorno-de-espectro-autista>

Fernandes, FDM; Amato, CAH. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. CoDAS 2013;25(3):289-96. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/codas/v25n3/16.pdf>

Bosa, CA. Autismo: intervenções psicoeducacionais; Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(Supl I):S47-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a07v28s1.pdf>

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