



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 242/2021

Vitória, 04 de março de 2021.

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

representada por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Mantenópolis – ES, pelo MM. Juiz de Direito Dr. João Carlos Lopes Monteiro Lobato Fraga, sobre o procedimento: **consulta com Neuroftalmologista**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com as informações colhidas nos documentos apresentados, a Requerente, de 4 anos e 11 meses, necessita de consulta com neuroftalmologista, visto que apresenta quadro de transtornos do nervo óptico e das vias ópticas, segundo informações de sua genitora. Alega ainda que a Requerente foi diagnosticada com paralisia infantil e possui dificuldade em se locomover, possuindo inúmeras limitações cognitivas. Pelo exposto, recorre a via judicial para conseguir a consulta.
2. Às fls. 5936664 (pag. 1) consta documento, datado de 19/02/2021, informando que segundo a Assistente da Secretaria Municipal de Saúde a consulta pleiteada é de responsabilidade do Estado e que não consegue cadastrar a solicitação no sistema, pois não há disponibilidade no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde.
3. Às fls. 5874137 (pág. 1) se encontra encaminhamento para a Secretaria de Saúde,



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

emitido em 13/11/2020 pelo Dr. Diogo Garcia Neto, solicitando que a menor [REDACTED] [REDACTED] seja encaminhada para o serviço de referência em neuroftalmologia. CID 10: H47 – transtorno do nervo óptico não classificada em outra parte.

4. Às fls. 5874137 (pág. 3) consta laudo médico, datado 10/03/2020, informando que a Requerente apresenta distúrbio de aprendizado e cognição, é portador de transtorno de espectro autista, provavelmente associado a evento hipóxico isquêmico. Assinado pela médica neurologista, Dra. Kelly G. Marques, CRM ES 10.591. CID 10: F70.0 – retardo mental leve – menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento; R84.0 – achados anormais de material provenientes dos órgãos respiratórios e do tórax – nível enzimático anormal; G40.0 – epilepsia e síndrome epilépticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal.
5. Às fls. 5874137 (pág. 4) se encontra declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Mantenópolis, datada de 28/08/2021, informando que a consulta em neuroftalmologia é de responsabilidade do Estado e que não está disponível para solicitação em ambos sistemas de regulação do Estado.
6. Às fls. 5874137 (pág. 5) consta relatório de atendimento social, emitido em 27/01/2021, descrevendo que a menor [REDACTED] foi diagnosticada com paralisia cerebral infantil, sendo acompanhada por médico especialista desde seu nascimento. Possui uma demanda de consulta com neuroftalmologia. Essa demanda deveria se lançada no sistema MV, pois se trata de demanda que perpassa os limites Municipais, sendo essa responsabilidade do Estado. No entanto, o sistema não dispõe desta especialidade, estando o Município sem local para referências esse atendimento. Vitória possui dificuldade em se locomover e inúmeras limitações cognitivas. A falta de meios para atender essa demanda pode trazer ainda mais atrasos significativos para o desenvolvimento sadio da criança.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

sempre presentes.

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. A **paralisia cerebral** é um transtorno do neurodesenvolvimento, principal causa de deficiência física na infância e ocorre de 2 a 2,5 casos por 1.000 nascidos vivos. As principais características são desordens do tônus, da postura e do movimento e problemas musculoesqueléticos secundários. É uma condição heterogênea, com múltiplas causas, vários padrões de neuropatologia nas imagens cerebrais, diversos



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

tipos clínicos e múltiplas patologias do desenvolvimento associadas, tais como autismo, deficiência mental, alterações perceptivas, de comunicação e de comportamento, epilepsia e deficiência visual. Por se tratar de um evento heterogêneo e de etiologia complexa, por vezes múltipla, o quadro clínico e o nível de comprometimento motor são extremamente variados.

5. **Transtornos do nervo óptico:** Os pequenos fotorreceptores da retina (a superfície interna, na parte posterior do olho) percebem a luz e transmitem os impulsos até o nervo óptico. O nervo óptico de cada olho transmite impulsos ao cérebro, onde as informações visuais são interpretadas.
6. A lesão a um nervo óptico ou a um dos seus caminhos para o cérebro resulta em perda de visão. Numa estrutura do cérebro denominada quiasma óptico, cada nervo se divide e metade das suas fibras se cruza até o lado oposto. Devido a essa disposição anatômica, as lesões que ocorrem na via do nervo óptico provocam padrões específicos de perda de visão. Com a compreensão do padrão de perda de visão, frequentemente, o médico pode determinar o lugar onde está o problema.
7. Os sinais nervosos se movimentam ao longo do nervo óptico de cada olho. Os dois nervos ópticos se encontram no quiasma óptico. Lá, o nervo óptico de cada olho se divide, e metade das fibras nervosas de cada lado cruza para o outro lado. Devido a essa disposição, o lado direito do cérebro recebe informação do campo visual esquerdo dos dois olhos, e o lado esquerdo do cérebro recebe informação do campo visual direito dos dois olhos. O comprometimento de um olho ou o caminho visual leva a diferentes tipos de perda de visão dependendo de onde houve a lesão.

DO TRATAMENTO

1. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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 estereotípias motoras ou comportamentos repetitivos que podem ser 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. **Paralisia cerebral:** O diagnóstico e tratamento da paralisia cerebral é



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

multidisciplinar. Ao lado do sintoma principal motor, estão os sintomas associados que requerem igual atenção. Os exames de neuroimagem são importantes para melhor localizar a lesão, e mostrar sua extensão e características. O EEG auxilia no diagnóstico das epilepsias associadas. O tratamento principal é fisioterápico, auxiliado pelo tratamento da espasticidade, com antiespásticos orais, ou com toxina botulínica injetável. O tratamento de epilepsia secundária varia de acordo com o tipo de crise.

4. O pediatra é o primeiro médico a entrar em contato com a criança com paralisia cerebral, e deve estar apto para reconhecer precocemente os desvios do desenvolvimento, orientar o manejo e, dentro das possibilidades e necessidades, encaminhar ao especialista.
5. **Transtornos do nervo óptico:** é importante o acompanhamento com o oftalmologista e neurologista, que podem avaliar a necessidade de uso de medicamentos, como corticoides para diminuir a inflamação do nervo, ou a realização de uma cirurgia para descomprimir o nervo óptico, que pode ser necessária em casos de tumor, por exemplo.

DO PLEITO

1. **Consulta com neuroftalmologista:** a neuroftalmologia diz respeito a investigação dos problemas visuais relacionados ao sistema nervoso central, ou seja, a problemas visuais que podem não estar, originalmente, nos próprios olhos, mas serem causados por alguma alteração do funcionamento do cérebro.
2. Grande parte do sistema nervoso central é relacionado com a visão e com os movimentos dos olhos e das pálpebras. Assim uma série de condições podem ocasionar perda visual, visão dupla, dificuldade na movimentação ocular ou mesmo alterações no controle das pupilas tem origem não no olho propriamente dito e sim em outras áreas do sistema nervoso. Além disso, alterações visuais podem ser a primeira manifestação de doenças neurológicas ou sistêmicas e quando analisadas



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

- adequadamente podem auxiliar no seu diagnóstico precoce. Por outro lado, com certa frequência existem confusões diagnósticas, quadros nos quais os achados clínicos ou de exames complementares sugerem uma doença neurológica e na verdade se tratam de combinações de achados que mimetizam tais afecções.
3. Grande parte do sistema nervoso central é relacionado com a visão e com os movimentos dos olhos e das pálpebras. Assim uma série de condições podem ocasionar perda visual, visão dupla, dificuldade na movimentação ocular ou mesmo alterações no controle das pupilas tem origem não no olho propriamente dito e sim em outras áreas do sistema nervoso. Além disso, alterações visuais podem ser a primeira manifestação de doenças neurológicas ou sistêmicas e quando analisadas adequadamente podem auxiliar no seu diagnóstico precoce. Por outro lado, com certa frequência existem confusões diagnósticas, quadros nos quais os achados clínicos ou de exames complementares sugerem uma doença neurológica e na verdade se tratam de combinações de achados que mimetizam tais afecções.
 4. Grande parte das doenças em neuroftalmologia dizem respeito a perda visual, tanto da acuidade visual como do campo visual e podem ser decorrentes de doenças inflamatórias, circulatórias, tumorais, hereditárias ou degenerativas acometendo a parte do sistema nervoso relacionada a visão.
 5. Informamos ao MM. Juiz que **neuroftalmogia não foi identificada nem como especialidade médica, nem como uma área de atuação médica, conforme a Portaria CME Nº 1/2018 do Conselho Federal de Medicina.**

II – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 4 anos e 11 meses, apresenta distúrbio de aprendizado e cognição, é portadora de transtorno de espectro autista, provavelmente associado a evento hipóxico isquêmico, apresenta ainda quadro de transtornos do nervo óptico e das vias ópticas e foi encaminhada ao Serviço de Referência em neuroftalmologia pelo médico oftalmologista.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), mas há evidências de que esta especialidade não está disponível no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde e portanto não foi possível cadastrar a consulta. **Trata-se de área que não é reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina como especialidade médica.**

3. Em conclusão, **este Núcleo entende que a Requerente necessita ser avaliada por um oftalmologista que tenha habilidade em tratar patologias que acometem o nervo óptico.** Cabe a Secretaria de Estado da Saúde identificar o serviço de referência e disponibilizar a consulta, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, cabe a ele acompanhar a tramitação até que ela seja efetivamente agendada e informar a Requerente.

4. 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)





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

REFERÊNCIAS

NEUROFTALMOLOGIA BASEADA NA EVIDÊNCIA; Grupo Português de Neuroftalmologia; disponível em: <file:///G:/pesquisa/neuroftalmologia/Livro-Neuroftalmologia-JUL14-v19.pdf>

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>

LANA-PEIXOTO, Marco Aurélio. Neuro-Oftalmologia: sistema sensorial - Parte II Revisão 1997 - 1999. Arq. Bras. Oftalmol., São Paulo, v. 65, n. 2, p. 265-284, Mar. 2002. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492002000200020&lng=en&nrm=iso. access on 04 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0004-27492002000200020>.

CARDOSO, Laura Martins C. Duprat; ZACHARIAS, Leandro Cabral; MONTEIRO, Mário Luiz Ribeiro. Neuropatia óptica auto-imune: relato de caso. Arq. Bras. Oftalmol., São Paulo, v. 69, n. 4, p. 593-595, Aug. 2006. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492006000400026&lng=en&nrm=iso. access on 04 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492006000400026>.