



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 509/2021

Vitória, 18 de maio de 2021.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] representado por sua
genitora [REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender a 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 e acompanhamento com neuropediatra.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com as informações contidas na Inicial, a Requerente, apresenta diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, Transtorno de Deficit de Atenção e Transtorno Opositor desafiador, com necessidade de consultas com neuropediatra para tratamento adequado. A consulta foi solicitada via administrativa em 13 de agosto de 2019, porém sem êxito até o momento. A menor conseguiu a consulta somente no particular, através da ajuda de amigos para arcar com os custos da consulta. Como não tem como arcar com os custos das consultas, recorre à via judicial.
2. Às fls. não numeradas consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, emitido em 21/03/2019 pelo Dr. Adriano S. M. Novaes, CRM ES 14828, solicitando consulta com neuropediatra, descreve que o paciente de 2 anos e 4 meses, tem muita agitação, não obedece a comandos, atraso no desenvolvimento, bate a cabeça. Mãe tomou



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

- benzodiazepínico na gestação. Tem como hipótese diagnóstica de distúrbio da atividade.
3. Às fls. não numeradas outro laudo ambulatorial individualizado – BPAI, emitido por Dr. Adriano S. M. Novaes, CRM ES 14828, sem data, solicitando consulta com neuropediatra, descreve que a paciente de 3 anos de idade e 4 meses, tem muita agitação, não obedece a comandos, atraso no desenvolvimento, bate a cabeça. Mãe tomou benzodiazepínico na gestação. Neurologista que consulta particular prescreveu Neuleptil e Risperidona. Tem como hipótese diagnóstica de distúrbio da atividade.
 4. Às fls. não numeradas consta receita controlada de aripiprazol 20 mg/ml e neuleptil gts 1%
 5. Às fls. não numeradas apresenta documento – relatório de anamnese, emitido em 23/03/2021, com histórico de atendimento médico, devido furunculose de repetição, consulta com médica em atenção especializada, tendo como conduta cefamox.
 6. Às fls. não numeradas apresenta laudo médico, emitido em 21/01/2021 pela Dr^a Dória Sá de Almeida Peixoto, pediatra/neurologia, CRM ES 3663, em papel timbrado da respectiva médica, descrevendo paciente de 4 anos, foi diagnosticada com Transtorno Espectro Autista + Transtorno do déficit de Atenção + Transtorno Opositor Desafiador, foi medicada e está em acompanhamento. A família não dispõe de recursos financeiros para as despesas com o tratamento medicamentoso nem com terapia multidisciplinar. À fls. seguinte tem a mesma descrição, porém encaminhando para a APAE.

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



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

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 **Portaria Nº 971, de 13 de setembro de 2012**, adéqua o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e inclui Procedimentos de Manutenção e Adaptação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais da Tabela de Procedimentos do SUS.
3. A **Lei 9.394/96 de Diretrizes e Bases da Educação** em seu artigo 59, inciso I diz que “os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais: currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específica, para atender às suas necessidades”.
4. A **Resolução CNE/CEB Nº 02 de 11 de fevereiro de 2001** institui as “Diretrizes Nacionais para a educação de alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, na educação Básica, em todas as suas etapas e modalidades”.

DA PATOLOGIA

1. O autismo, transtorno neuropsiquiátrico crônico que se desenvolve na primeira infância, faz parte de um grupo de condições definidas como transtornos invasivos do desenvolvimento, agora referidas como **Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**.
2. Dessa forma, os TEA abrangem, de forma única, condições que anteriormente eram distintas, como o autismo e a síndrome de Asperger. Sendo definidos por categorias descritivas e não etiológicas, são também compreendidos como transtornos mentais, relacionando-se com condições clínicas intrínsecas ao sujeito em sofrimento e associadas a algum prejuízo funcional. As características comuns dos TEA incluem um



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

comprometimento global em várias áreas, em particular na interação social e na comunicação, com a presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Tais déficits, geralmente, são evidentes no terceiro ano de vida e mais comuns no gênero masculino.

3. Paralelamente a estas características comuns do TEA, outras manifestações aparecem com frequência em pessoas com TEA e podem apresentar impactos negativos sobre sua saúde e convívio familiar e social, assim como na eficácia da educação e intervenções terapêuticas. Como exemplo, a irritabilidade, apesar de ser uma manifestação inespecífica do TEA, pode se apresentar de forma patológica convergindo em reações hostis e agressivas, mesmo a estímulos comuns. Adicionalmente, estudos recentes sugerem que aproximadamente 70% desses indivíduos também preencham critério diagnóstico para, pelo menos, um outro transtorno mental ou de comportamento (frequentemente não reconhecido), e 40% preencham critério diagnóstico de, pelo menos, outros dois transtornos mentais, principalmente ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtorno desafiador de oposição.
4. O **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)** é um transtorno neurodesenvolvimental caracterizado pela presença de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade presente em um nível mais frequente e grave do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento. O desempenho de indivíduos com TDAH em tarefas neuropsicológicas têm sido amplamente investigado e permitiu que o conhecimento a respeito da neuropsicologia relacionada a esse transtorno tenha avançado muito nos últimos anos.
5. O diagnóstico do TDAH é fundamentalmente clínico, baseado em critérios operacionais claros e bem definidos. O Manual Estatístico Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-IV) propõe a necessidade de, pelo menos, seis sintomas de desatenção e/ou seis sintomas de hiperatividade/impulsividade para o diagnóstico de TDAH. Entretanto, tem-se sugerido que esse limiar possa ser rebaixado para, talvez, cinco ou



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

menos sintomas em adolescentes e adultos, visto que estes podem continuar com um grau significativo de prejuízo no seu funcionamento global, mesmo com menos de seis sintomas de desatenção e/ou de hiperatividade/impulsividade. Apesar de dados recentes no nosso meio não apoiarem esta sugestão, é importante não se restringir tanto ao número de sintomas no diagnóstico de adolescentes, mas sim ao grau de prejuízo dos mesmos. O nível de prejuízo deve ser sempre avaliado a partir das potencialidades do adolescente e do grau de esforço necessário para a manutenção do ajustamento. O DSM-IV inclui um critério de idade de início dos sintomas causando prejuízo (antes dos 7 anos) para o diagnóstico do transtorno. Entretanto, este critério é derivado apenas de opinião de comitê de *experts* no TDAH, sem qualquer evidência científica que sustente sua validade clínica. O padrão sintomatológico e de comorbidade com outros transtornos disruptivos do comportamento, bem como o prejuízo funcional, não é significativamente diferente entre adolescentes com o transtorno que apresentam idade de início dos sintomas causando prejuízo antes e depois dos 7 anos. Ambos os grupos diferem do grupo de adolescentes sem o transtorno em todos os parâmetros mencionados. Sugere-se que o clínico não descarte a possibilidade do diagnóstico em pacientes que apresentem sintomas causando prejuízo apenas após os 7 anos.

6. O DSM-IV subdivide o TDAH em três tipos: a) TDAH com predomínio de sintomas de desatenção; b) TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade; c) TDAH combinado. O tipo com predomínio de sintomas de desatenção é mais frequente no sexo feminino e parece apresentar, conjuntamente com o tipo combinado, uma taxa mais elevada de prejuízo acadêmico. As crianças com TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade, por outro lado, são mais agressivas e impulsivas do que as crianças com os outros dois tipos, e tendem a apresentar altas taxas de rejeição pelos colegas e de impopularidade. Embora sintomas de conduta, de oposição e de desafio ocorram mais frequentemente em crianças com qualquer um dos tipos de TDAH do que em crianças normais, o tipo combinado está mais fortemente associado a esses comportamentos. Além disso, o tipo combinado



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

apresenta também um maior prejuízo no funcionamento global, quando comparado aos dois outros grupos.

7. O diagnóstico deve ser baseado na história e avaliação completas da criança e não apenas na presença de uma ou mais características da doença, representando assim um grave problema na caracterização de TDAH, levando a diagnósticos incorretos, e conseqüentemente, excessos na prescrição de medicamentos, particularmente o metilfenidato.
8. Critérios diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade - 2003, adaptado = Ou 1 ou 2:

1) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção persistiram por pelo menos seis meses, em grau maladaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

Desatenção

- deixar de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras;
- ter dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
- parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra;
- não seguir instruções e não terminar os deveres da escola, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não em razão do comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções);
- ter dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- evitar, antipatizar ou relutar a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa);
- perder coisas necessárias às tarefas ou atividades (por ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais);
- facilmente distrair-se por estímulos alheios à tarefa;
- apresentar esquecimento em atividades diárias.



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

(2) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade/impulsividade persistirem por pelo menos seis meses, em grau maladaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

Hiperatividade:

- agitar as mãos ou os pés ou se remexer na cadeira;
- abandonar sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;
- correr ou escalar em demasia, em situações inapropriadas (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação);
- ter dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;
- estar a mil ou muitas vezes agir como se estivesse a todo vapor;
- falar em demasia.

Impulsividade:

- dar respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas;
- ter dificuldade para aguardar a própria vez;
- interromper ou se meter em assuntos de outros (por ex., intrometer-se em conversas ou brincadeiras).

9. O **transtorno desafiador de oposição** (TDO) é um transtorno disruptivo, caracterizado por um padrão global de desobediência, desafio e comportamento hostil. É uma categoria diagnóstica usada para crianças e adolescentes, enquanto o transtorno de personalidade antissocial aplica-se aos indivíduos com 18 anos ou mais. Os pacientes discutem excessivamente com adultos, não aceitam responsabilidade por sua má conduta, incomodam deliberadamente os demais, possuem dificuldade em aceitar regras e perdem facilmente o controle se as coisas não seguem a forma que eles desejam. A prevalência de TDO em amostras da comunidade está em torno de 6%.



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

DO TRATAMENTO

1. O tratamento do paciente com transtorno de espectro do autismo, transtorno de déficit de atenção e transtorno opositor, além do uso de medicamentos, deve se dar por meio de acompanhamento com equipe multidisciplinar, aí incluído o médico com área de atuação em neurologia pediátrica.

DO PLEITO

1. **Consulta e acompanhamento com neuropediatra (neurologia pediátrica).**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos enviados ao NAT, a Requerente apresenta diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, Transtorno de Déficit de Atenção e Transtorno Opositor desafiador, com necessidade de consultas e acompanhamento com neuropediatra para tratamento adequado. A consulta foi solicitada via administrativa em 13 de agosto de 2019, porém sem êxito até o momento.
2. Os documentos apresentados descrevem que a menor apresenta os diagnósticos supracitados, sendo atendida por especialista particular e encaminhada para a APAE, porém não consta documento de que a genitora da menor procurou a instituição.
3. Sabe-se que os transtornos apresentados pela menor leva a prejuízo no aprendizado e convívio social, tendo esta paciente indicação de ser acompanhada por equipe multidisciplinar, incluindo o médico com área de atuação em neurologia pediátrica, para que seu tratamento tenha o efeito desejado, assim como orientar corretamente seus genitores e educadores sobre como lidar com esta situação.
4. Uma das instituições que desenvolve um trabalho muito bom juntamente a esse público



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

com necessidades diferenciadas é a APAE. Desta forma, este NAT conclui que a representante da Requerente deva se dirigir a APAE localizada no município de Cariacica para obter a inclusão da Requerente no acompanhamento pela instituição. Caso não tenha, no momento, vaga disponível, cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta, com prioridade, considerando o tempo de espera da paciente e as repercussões que a patologia acarreta.

5. A neuropediatria não é uma especialidade médica, mas sim uma área de atuação, 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). Assim, entende-se que na ausência de neuropediatras o neurologista ou pediatra habilitado pode avaliar a Requerente.



REFERÊNCIAS

Wagner F. et al, Neuropsicologia do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Modelos Neuropsicológicos e Resultados de Estudos Empíricos, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v21n3/2175-3563-pusf-21-03-00573.pdf>

Rohde L. A. et al, Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000600003



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

Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade: TDAH, disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/2894867/Boletim+GPUIM+n%C2%BA+02+%28maio+de+2012%29+-+TDAH/026c098c-ca88-4c2a-ac88-820d22bb2f33>

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Comportamento Agressivo do Transtorno de Espectro do Autismo. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/01/Portaria-324-de-31-de-mar--o-de-2016.pdf>. Acesso em 19 de maio de 2021.

Brasília – DF, Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), Ministério da Saúde, 2014, disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autism%20o.pdf.

Wagner F. et al, Neuropsicologia do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Modelos Neuropsicológicos e Resultados de Estudos Empíricos, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v21n3/2175-3563-pusf-21-03-00573.pdf>

Rohde L. A. et al, Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1516-44462000000600003

SABEL AS BORDIN E DAVID R OFFORD. Transtorno da conduta e transtorno da conduta e comportamento anti- comportamento antissocial. Rev Bras Psiquiatr 2000;22(Supl II):12-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3789.pdf>. Acesso em: 19 de maio de 2021.



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