



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1122/2020

Vitória, 29 de setembro de 2020

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
representado por [REDACTED].

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

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial o Requerente foi diagnosticado com distúrbio do comportamento, apresentando quadro de agitação e agressividade, necessitando de consulta com neuropediatra para diagnóstico e tratamento adequados. Informa a Inicial que existe um relatório escolar que narra o comportamento de Carlos Eduardo em sala de aula, indicando que o infante apresenta dificuldade em questões atitudinais e comportamentais, não sabendo lidar com contrariamentos. Segundo o relatório, Carlos fica muito irritado, com seu semblante demonstrando ira quando sua vontade não é atendida, e em consequência disso costuma gritar ou jogar objetos no chão ou nas pessoas, não aceitando diálogo. Relata ainda que há momentos em que o Requerente bate em seus colegas de sala, como também tenta machucar a si próprio, serra os dentes, chuta a mesa intencionalmente para machucar os dedos. Foi feita a solicitação na Secretaria Municipal de Saúde de Cariacica para o agendamento da consulta com neuropediatra desde 09 de setembro de 2019, e até o presente momento não obteve



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

êxito na realização da consulta, o que vem prejudicando o rendimento escolar e desenvolvimento do Requerente. Por esse motivo recorre à via judicial para obter a consulta com neuropediatra.

2. Às fls. 14 se encontra Relatório Descritivo emitido em 10 de dezembro de 2019 pelo CMEI EMILIANA GILES BRAGANÇA descrevendo o que já foi mencionado na Inicial.
3. Às fls. 17 espelho do SISREG datado de 09/09/2019 solicitando o agendamento de consulta com neuropediatra pelo fato da criança apresentar distúrbio de conduta. Situação em 02/12/2019 pendente.

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



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

médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. Os transtornos de conduta são caracterizados por padrões persistentes de conduta dissocial, agressiva ou desafiante. Tal comportamento deve comportar grandes violações das expectativas sociais próprias à idade da criança; deve haver mais do que as travessuras infantis ou a rebeldia do adolescente e se trata de um padrão duradouro de comportamento (seis meses ou mais). Quando as características de um transtorno de conduta são sintomáticos de uma outra afecção psiquiátrica, é este último diagnóstico o que deve ser codificado.
2. O diagnóstico se baseia na presença de condutas do seguinte tipo: manifestações excessivas de agressividade e de tirania; crueldade com relação a outras pessoas ou a animais; destruição dos bens de outrem; condutas incendiárias; roubos; mentiras repetidas; cabular aulas e fugir de casa; crises de birra e de desobediência anormalmente frequentes e graves. A presença de manifestações nítidas de um dos grupos de conduta precedentes é suficiente para o diagnóstico mas atos dissociais isolados não o são.
3. Os transtornos de conduta são classificados como:
 - a) Distúrbio de conduta restrito ao contexto familiar:
 - b) Distúrbio de conduta não-socializado:
 - c) Distúrbio de conduta do tipo socializado:
 - d) Distúrbio desafiador e de oposição
 - e) Outros transtornos de conduta
 - f) Transtorno de conduta não especificado



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

DO TRATAMENTO

1. Os tratamentos citados na literatura são bastante variados, incluindo intervenções junto à família e à escola (por exemplo, psicoterapia familiar e individual, orientação de pais, comunidades terapêuticas e treinamento de pais e professores em técnicas comportamentais). Apesar de nenhum deles ser muito eficaz, principalmente como intervenção isolada, quanto mais precocemente iniciados e quanto mais jovem o paciente, melhores os resultados obtidos. Salienta-se a importância das intervenções concomitantes e complementares a longo prazo.
2. Quanto mais jovem o paciente e menos graves os sintomas, maior a probabilidade do indivíduo se beneficiar de uma psicoterapia. Quando trata-se de adolescente que já cometeu delitos, observa-se maior resistência à psicoterapia, podendo ser útil o envolvimento com profissionais especializados no manejo de jovens antissociais através de oficinas de artes, música e esportes. Nessas oficinas, o adolescente tem a oportunidade de estabelecer vínculo afetivo com os profissionais responsáveis pelas atividades, tomando-os como modelo, além de perceber-se capaz de criar, o que favorece o desenvolvimento da auto-estima. Sempre que possível, a família dos pacientes deve ser incluída no processo terapêutico, lembrando que muitas vezes os pais necessitam de tratamento psiquiátrico (por exemplo, abuso de drogas).
3. O tratamento com psicofármacos faz-se necessário em algumas situações nas quais os sintomas-alvo (por exemplo, ideias paranoides associadas à agressividade, convulsões) ou outros transtornos psiquiátricos (por exemplo, TDAH, depressão) estão presentes. Recomendamos cautela no uso de neurolépticos para o tratamento da agressividade, pois os riscos podem superar os benefícios.
4. A hospitalização está indicada em casos de risco iminente para o paciente (por exemplo, suicídio, autoagressão) ou para os demais (por exemplo, homicídio). Sempre que possível, optar por intervenções menos restritivas (por exemplo, hospital-dia)



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

DO PLEITO

1. Consulta com neuropediatra.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 05 anos de idade apresenta quadro de agitação, agressividade necessitando de esclarecimento diagnóstico e tratamento adequado, sendo que para isso foi solicitado consulta com neuropediatra.
2. A consulta com médico especialista é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 03.01.01.007-2, considerada de média complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). A solicitação de agendamento deve ser realizada pelo Município, o que já foi feito no caso em tela, e disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.
3. Informamos a Magistrada que Neuropediatria não é uma especialidade médica, mas sim uma área de atuação (também denominada 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>).
4. Em conclusão, este NAT entende que, **o paciente em tela possui indicação de avaliação e acompanhamento com neuropediatra pelo SUS**, e mediante indisponibilidade de médicos de atuação nesta área sugere-se **que o paciente seja encaminhado para avaliação com neurologista clínico** e, caso o mesmo conclua que há necessidade de avaliação com pediatra, que então proceda o encaminhamento para avaliação/seguimento com este especialista.
5. Cabe ressaltar que se trata de procedimento de caráter eletivo, porém sugere-se agendamento em tempo razoável conforme recomendação do Conselho Nacional de



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

Justiça:

“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)

6. Este NAT se encontra à disposição para mais esclarecimentos

REFERÊNCIAS

BORDIN, Isabel AS; OFFORD, David R. Transtorno da conduta e comportamento antissocial. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 12-15, Dec. 2000. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600004&lng=en&nrm=iso>. access on 17 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600004>.