



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 55/2020

Vitória, 14 de janeiro de 2020

Processo Nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
representado por sua genitora [REDACTED].

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

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o requerente apresenta alterações comportamentais e cognitivas observadas nas atividades escolares sugestivas de deficit de atenção e hiperatividade com indicação de acompanhamento com neuropediatra. A solicitação foi protocolada junto ao Sistema Único de Saúde porém não disponibilizado até o momento. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 13 consta Formulário para solicitação de consulta em neurologia no município de Cariacica, com justificativa de solicitação escolar para avaliação de hiperatividade e deficit de atenção.
3. Às fls. 14 consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, com solicitação de consulta em neurologia pediátrica para o requerente, datado em 09/10/2018 na situação pendente.
4. Às fls. 19 consta relatório escolar, datado em 07/06/2018 com a informação de que o requerente se mostra disperso em diversas situações do cotidiano. Seu comportamento



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

---

necessita de intervenções para cumprir as regras estabelecidas, tanto dentro como fora da sala de aula.

5. Às fls. 20 consta relatório escolar, datado em 01/10/2019 com a informação de que o requerente apresenta dificuldade em aceitar e compreender regras e instruções com necessidade de intervenção da professora para realizar e concluir suas atividades.

## 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.

O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

*“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.*

*Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:*

*I - de atenção primária;*

*II - de atenção de urgência e emergência;*

*III - de atenção psicossocial; e*



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

---

*IV - especiais de acesso aberto.*

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

**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.”

**3. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, nº 13.146** (Estatuto da Pessoa com Deficiência), foi instituída em 06 de julho de 2015 destinada a assegurar e promover, em condições de igualdade, os direitos e as liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Cabe ao Estado, à sociedade e à família garantir à pessoa com deficiência, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à educação, à previdência social e à reabilitação, entre outros, de modo a garantir seu bem-estar pessoal, social e econômico

## **DA PATOLOGIA**

**1. Os Transtornos Hipercinéticos**, ditos transtornos de deficit de atenção e



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

---

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 finalização 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.
3. 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.
4. 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.

## **DO TRATAMENTO**

1. A educação escolar tem por fundamento atender a todos, mesmo quando há necessidade de adaptar a estrutura escolar e as práticas de ensino a cada criança, uma vez que as diferenças humanas são naturais.
2. A perspectiva da inclusão escolar não se restringe à superação das dificuldades do aluno ou à socialização, mas tem como proposta favorecer a emancipação intelectual por meio da incorporação de novos conhecimentos, de acordo com a possibilidade de



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

---

ampliar o que já se conhece e de favorecer o desenvolvimento geral.

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. Nesse contexto engloba-se o uso de tricíclicos e metilfenidato.

## **DO PLEITO**

1. **Consulta com neuropsiquiatra.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, o requerente de 6 anos de idade apresenta alterações comportamentais e cognitivas observadas nas atividades escolares com necessidade de intervenções para cumprir as regras estabelecidas, tanto dentro como fora da sala de aula. Neste contexto foi solicitada avaliação com neuropsiquiatra.
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 e disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.
3. Informamos a Magistrada que Neuropsiquiatria 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 neuropsiquiatra pelo SUS**, e mediante



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

---

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 Federal de Medicina:

“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 maiores esclarecimentos.

[Redacted signature line]



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

---

**REFERÊNCIAS**

Teles F. M. Et al, Necessidades de assistência à criança com deficiência --- Uso do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade. Disponível em: <http://www.scielo.br>

Schwartzman J. S. Et al, Deficiência intelectual: causas e importância do diagnóstico e intervenção precoces, disponível em: [file:///D:/SW\\_Users/PJES/Pictures/Downloads/4028-11668-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/4028-11668-1-PB%20(1).pdf)

ROTTA, NT. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. J. Pediatr. (Rio J.) vol.78 suppl.1 Porto Alegre July/Aug. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br>

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 hiperkinéticos. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br>