



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 64/2020

Vitória, 15 de janeiro de 2020

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

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^a. Morgana Dário Emerick, sobre o procedimento: **consulta com neuropediatra.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente [REDAZIDO] de 4 anos de idade, possui o diagnóstico de distúrbio de fala e toxoplasmose congênita, necessitando de acompanhamento com neuropediatra para avaliação especializada para correto diagnóstico e posterior tratamento. Feito solicitação prévia de agendamento de consulta em outubro/2018, porém sem êxito até o momento. Pelo exposto, a genitora recorre à via judicial.
2. Às fls. 15 consta Formulário de Pedido Judicial para Saúde, emitido em 29/08/2019, carimbo ilegível, sem nome do Requerente, descrevendo paciente de 3 anos e 8 meses, apresentando distúrbio da fala para a idade e história de toxoplasmose congênita, necessitando de avaliação especializada de neuropediatra e fonoaudiólogo.
3. Às fls. 16 consta espelho de SISREG, solicitando consulta em neuropediatria, emitido em 09/10/2018, em risco azul/atendimento eletivo, em situação pendente. Na



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

observação consta paciente com distúrbio da fala; toxoplasmose congênita, falando 1 palavra apenas.

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. 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

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.”



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

3. 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.”

4. O Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz que:

“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)

5. 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



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

DA PATOLOGIA

1. **A toxoplasmose congênita (TC)** A toxoplasmose congênita é uma doença infecciosa que resulta da transferência transplacentária do *Toxoplasma gondii* para o concepto, decorrente de infecção primária da mãe durante a gestação ou por reagudização de infecção prévia em mães imunodeprimidas. A toxoplasmose congênita pode-se apresentar com formas graves ou com sequelas graves tardias, mesmo em crianças assintomáticas ao nascimento
2. Tem como fatores de risco: mãe com história de contato com locais contaminados com fezes de gatos, ingestão de leite não pasteurizado, ingestão de carne mal cozida, contato com carne ou ovos crus, se infecta e transmite via transplacentária ao seu concepto. A toxoplasmose é uma zoonose de distribuição universal e bem frequente no ser humano, a prevalência varia de região para região, mais comum em países tropicais. O índice de infecção está relacionado a hábitos alimentares, hábitos higiênicos, população de gatos e climas quentes
3. O risco de transmissão materno fetal é em torno de 40% e aumenta com o avançar da gravidez; contudo o grau de comprometimento do concepto é maior no início da gestação.
4. Na infecção congênita pode haver acometimento da placenta e de vários órgãos (pulmões, coração, ouvidos, rins, músculo estriado, supra-renais, pâncreas, testículos, ovários), sobretudo olhos e sistema nervoso central com reação inflamatória grave, meningoencefalite, necrose, calcificações, formação de cistos. A hidrocefalia é causada pelo processo inflamatório com fenômenos obstrutivos e destruição de tecido cerebral; nos órgãos acometidos pode-se encontrar reação inflamatória, necrose tecidual e parasitos, podendo-se visualizar taquizoítos na fase aguda ou cistos na forma aguda ou na crônica.
5. Podem apresentar doença multissistêmica ou isoladamente com doença em sistema



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

nervoso e/ou forma ocular. O quadro pode caracterizar-se por coriorretinite, convulsão, micro ou hidrocefalia, calcificações cranianas, icterícia, anemia, hiperproteínaquia, febre, hipotermia, hepatoesplenomegalia, icterícia, vômitos, diarreia, linfadenomegalia, pneumonite, apneia, taquipneia, diátese hemorrágica, rash, catarata, glaucoma, microftalmia. Menos frequentemente podem apresentar miocardite, hidropsia fetal, retardo mental.

6. A forma subclínica é a mais comum com história materna, sorologia positiva no RN, alterações leves do liquor e posteriormente surgem sequelas oculares e neurológicas. As sequelas neurológicas mais encontradas são hidrocefalia, microcefalia, retardo psicomotor, convulsões, hipertonia muscular, hiperreflexia tendinosa, paralisias; quanto as complicações oftalmológicas pode-se observar microftalmia, sinéquia de globo ocular, estrabismo, nistagmus, catarata.
7. O diagnóstico é feito através de exames de laboratório específico, bioimagens e outros

DO TRATAMENTO

1. Não será abordado, por se tratar de demanda para avaliação e pesquisa diagnóstica e posterior tratamento.

DO PLEITO

1. **Consulta com neuropediatra.**



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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o Requerente [REDACTED] de 4 anos de idade, possui o diagnóstico de distúrbio de fala e toxoplasmose congênita, necessitando de acompanhamento com neuropediatra para avaliação especializada para correto diagnóstico e posterior tratamento.
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 MM. Juíza 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 possuem 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 Justiça:



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

“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.





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

REFERÊNCIAS

Lícia Maria Oliveira Moreira; TOXOPLASMOSE CONGÊNITA; Depto de Neonatologia da SBP; 01/2012; disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/TOXOPLASMOSE_congenita-LM-SBP16.pdf

Protocolo de notificação e investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita; Ministério da Saúde; 2018; disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_notificacao_investigacao_toxoplasmose_gestacional_congenita.pdf

Capobiango, Jaqueline Dario et al; Toxoplasmose adquirida na gestação e toxoplasmose congênita: uma abordagem prática na notificação da doença; Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 25(1):187-194, jan-mar 2016; disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n1/2237-9622-ress-25-01-00187.pdf>