



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 66/2020

Vitória, 15 de janeiro de 2020

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[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, a Requerente [REDACTED] 15 anos de idade, é portadora de paralisia cerebral, microcefalia, epilepsia e tetraplegia, necessitando de acompanhamento e tratamento adequado com neuropediatria. Foi solicitado agendamento de consulta em julho/2018, porém sem êxito até o momento. Pelo exposto, a genitora recorre à via judicial.
2. Às fls. 15 consta o espelho do SISREG, solicitando consulta com neuropediatra, emitido em 23/07/2018, risco vermelho/emergência, em situação pendente. Tendo na observação solicitação de urgência para consulta com neuropediatra.
3. Às fls. 16 consta formulário para pedido judicial em saúde, emitido em 10/09/2019 pela Dr<sup>a</sup> Maristela dos S. Silva, pediatra, CRM ES ilegível, sem o nome da Requerente, descrevendo paralisia cerebral, microcefalia, epilepsia, tetraplegia (cadeirante). Apresenta retardo mental grave, crises convulsivas, não anda e não fala. Solicita avaliação e acompanhamento com neurologista (Hospital Universitário Cassiano



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

---

Antônio de Moraes – HUCAM)

4. Às fls. 17 consta boletim ambulatorial individualizado (BPAI), emitido pela Dr<sup>a</sup> Maristela dos S. Silva, encaminhando para neurologista pediátrico (HUCAM), urgente. Descreve paciente portadora de esquizencefalia de lábio aberto. Paralisia cerebral e tetraplegia. Epilepsia, em uso de nitrazepam, carbamazepina, valpakene e topiramato.

## 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



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

---

Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

**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. 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. A Paralisia cerebral** é um distúrbio do movimento e/ou da postura, persistente, variável, aparecendo nos primeiros anos de vida, devido ao distúrbio não progressivo do cérebro, conseqüente à interferência no seu desenvolvimento. Atualmente, a



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

---

paralisia cerebral é definida como consequência de uma lesão estática, ocorrida no período pré, peri ou pós-natal que afeta o sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional. A disfunção é, predominantemente, sensório motora, envolvendo distúrbios do tônus muscular, postura e movimentação voluntária.

2. As sequelas são variáveis em intensidade e localização, dependendo da área do encéfalo afetada e da extensão da lesão. Assim, existem várias classificações para a paralisia cerebral, que consideram o momento da ocorrência, o local da lesão, a etiologia, a sintomatologia ou a distribuição topográfica.
3. De acordo com o tipo de alteração neurológica, a espasticidade é a forma mais comum de hipertonia e indica existência de lesão no sistema piramidal, responsável pela realização e controle dos movimentos voluntários. Sua alteração caracteriza-se pela dificuldade na movimentação voluntária e aumento do tônus muscular. A lesão ocorre na área motora do córtex cerebral, atingindo o primeiro neurônio motor e é caracterizada por hiper reflexia, com aumento dos reflexos miotáticos, clônus e reflexos cutâneo plantares em extensão ou sinal de Babinski; fraqueza muscular; padrões motores anormais e diminuição da destreza.
4. Quando não tratada pode causar contraturas, rigidez, luxações, dor e deformidades e também está associada a um aumento do gasto energético metabólico. Por outro lado existem alguns aspectos positivos, como manter o tônus e a massa muscular. O aumento da massa muscular sobre certas proeminências ósseas diminui o risco de escaras e a incidência de osteoporose. O aumento do tônus muscular pode estabilizar articulações melhorando a postura, auxiliando sentar e realizar transferências, assim como pode auxiliar no esvaziamento reflexo da bexiga e intestino neurogênicos.
5. Quanto as partes acometidas no corpo, tem-se a seguinte classificação:
  - Hemiplegia: comprometimento de um dimídio corporal;
  - Diplegia: comprometimento maior nos membros inferiores;
  - Quadriplegia: prejuízos equivalentes nos quatro membros;
  - Dupla paraplegia: membros superiores mais comprometidos.



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

---

6. A **espasticidade** é uma alteração motora caracterizada por hipertonia e hiper-reflexia, secundárias a um aumento da resposta do reflexo de estiramento, diretamente proporcional à velocidade de estiramento muscular. É um dos distúrbios motores mais frequentes e incapacitantes observados nos indivíduos com lesão do sistema nervoso central (SNC), que compromete o neurônio motor superior ao longo da via córtico-retículo bulbo-espinal, sendo caracterizado pelos reflexos espinhais e tronco cerebral não-controlados ou desinibidos, que resulta em aumento do tônus muscular, reflexos tendinosos hiperativos, clônus, movimentos involuntários, fraqueza e postura anormal.
7. Este distúrbio aparece e pode ser decorrente de diferentes doenças, dentre as quais destacamos, por sua maior frequência, as **lesões espinhais**, como esclerose múltipla, trauma craniano, acidente vascular cerebral e paralisia cerebral, sendo que estas podem ser adquiridas por diferentes causas: **traumáticas**, tumorais, vasculares, infecciosas e degenerativas.
8. Quando não tratada pode causar contraturas, rigidez, luxações, dor e deformidades e também está associada a um aumento do gasto energético metabólico. Por outro lado existem alguns aspectos positivos, como manter o tônus e a massa muscular. O aumento da massa muscular sobre certas proeminências ósseas diminui o risco de escaras e a incidência de osteoporose. O aumento do tônus muscular pode estabilizar articulações melhorando a postura, auxiliando sentar e realizar transferências, assim como pode auxiliar no esvaziamento reflexo da bexiga e intestino neurogênicos.

## **DO TRATAMENTO**

1. Não será abordado, devido pleito ser consulta para neuropediatria

## **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, a Requerente [REDACTED] [REDACTED] 15 anos de idade, é portadora de paralisia cerebral, microcefalia, epilepsia e tetraplegia, necessitando de acompanhamento e tratamento adequado com neuropediatria.
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, a paciente pelas alterações que possui, tem indicação de avaliação e acompanhamento com neuropediatra pelo SUS, e mediante indisponibilidade de médicos de atuação nesta área sugere-se que os pacientes sejam encaminhados 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:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e



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

---

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.



**REFERÊNCIAS**

ROTTA, Newra tellechea. Paralisia Cerabral. Novas perspectivas terapêuticas. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v 78 supl. 1, 9 s48-s54, agosto de 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572000700008&Ing=en&nrm+iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572000700008&Ing=en&nrm+iso)>. Acesso em 02 jan. 2020.