



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº97 /2019

Vitória, 17 de janeiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, deste juizado, sobre o procedimento: **Psicólogo, Terapia ocupacional, Fonoaudiólogo e Neuropediatra.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o termo de reclamação, o Requerente, foi diagnosticado com autismo, sendo solicitado acompanhamento com psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e neurologista. Vale ressaltar que houve inúmeras tentativas para que o SUS fornecesse tais acompanhamentos, sem êxito. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 07 consta laudo médico, emitido em 19/12/2019 pelo Dr. Marco Antônio V. Barcelos, CRMES 6295, descrevendo que o paciente [REDACTED] apresenta autismo infantil e encontra-se incapaz de exercer suas atividades civis, necessitando de cuidados permanentes. É incapaz de viver de forma independente em caráter definitivo. Necessita de fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional, com urgência. CID: F84 – Transtornos globais do desenvolvimento.
3. Às fls. 08 consta Guia de referência e contra-referência para especialidades, encaminhando para neuropediatra, emitido em 27/05/2019 pela Dr.^a Hannah Dias Chaves, CRMES 15575, descrevendo paciente de 6 anos, com diagnóstico de hiperatividade e déficit de atenção, em acompanhamento neurológico particular. Deseja acompanhamento pelo SUS. Em uso de amitriptilina 25 mg e risperidona 1 mg. CID10 F90.0 – Distúrbios da atividade e da atenção.
4. Às fls. 09 consta Guia de referência e contra-referência para especialidades,



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

encaminhando para neuropediatra, emitido em 24/10/2019 pelo Dr. Giovani Zortea, CRM ES 5619, descrevendo criança com diagnóstico de autismo infantil sendo incapaz de exercer suas atividades civis, necessitando de cuidados permanentes. Em uso de risperidona 1 mg.

5. Às fls. 10 e 11 constam receitas e documentos de medicamentos controlados (Metilfenidato e Risperidona).

6. Às fls. 12 consta o espelho do SISREG de solicitação para consulta com neuropediatra emitida em 22/01/2018, com diagnóstico de convulsões, com risco vermelho/emergência, em situação pendente. Na observação paciente com relato de crise constante, nervoso, agitação psicomotora. O regulador devolveu com base na portaria 065-R DE 04/11/2016.

7. Às fls. 13 consta o espelho do SISREG, emitido em 27/05/2019, para consulta neuropediatria, com diagnóstico de distúrbio de atenção, com risco amarelo/urgência, em situação pendente. Na observação paciente de 6 anos com diagnóstico de hiperatividade e deficit atenção, em acompanhamento neurológico particular. Em uso de amitriptilina 25 mg e risperidona 1 mg. O regulador negou a consulta justificando que solicitou ao Estado.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria N° 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 n° 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



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

impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. **O autismo** é considerado uma síndrome neuropsiquiátrica. Embora uma etiologia específica não tenha sido identificada, estudos sugerem a presença de alguns fatores genéticos e neurobiológicos que podem estar associados ao autismo (anomalia anatômica ou fisiológica do SNC; problemas constitucionais inatos, predeterminados biologicamente). Fatores de risco psicossociais também foram associados. Nas diferentes expressões do quadro clínico, diversos sinais e sintomas podem estar ou não presentes, mas as características de isolamento e imutabilidade de condutas estão sempre presentes.

2. O conceito do Autismo Infantil (AI), portanto, se modificou desde sua descrição inicial, passando a ser agrupado em um contínuo de condições com as quais guarda várias similaridades, que passaram a ser denominadas de Transtornos Globais (ou Invasivos) do Desenvolvimento (TGD). Mais recentemente, denominaram-se os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) para se referir a uma parte dos TGD: o Autismo; a Síndrome de Asperger; e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem Outra Especificação. A identificação de sinais iniciais de problemas possibilita a instauração imediata de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão mais significativos quanto mais precocemente instituídos. Há uma necessidade crescente de possibilitar a identificação precoce desse quadro clínico para que crianças com Transtorno do espectro autista (TEA) possam ter acesso a ações e programas de intervenção o quanto antes. Sabe-se que manifestações do quadro sintomatológico devem estar presentes até os três anos de idade da criança, fator que favorece o diagnóstico precoce.

3. O diagnóstico do TEA permanece essencialmente clínico e é feito a partir de observações da criança e entrevistas com pais e/ou cuidadores, o que torna o uso de escalas e instrumentos de triagem e avaliação padronizados uma necessidade. Nesse sentido, não deve prescindir da participação do médico especialista (psiquiatra e/ou neurologista), acompanhado de equipe interdisciplinar capacitada para reconhecer clinicamente tais transtornos. A equipe deverá contar com, no mínimo: médico psiquiatra ou **neurologista, psicólogo e fonoaudiólogo**. Cada profissional, dentro de sua área, fará sua observação clínica.



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

DO TRATAMENTO

1. Após o diagnóstico, um dos objetivos fundamentais do atendimento aos indivíduos com TEA é o de habilitá-lo para participar de modo ativo e independente nas atividades que lhe são apresentadas. Para isso, ganham destaque as ações de habilitação e reabilitação coordenadas por equipe multiprofissional, incluindo intervenções educativas e comportamentais direcionadas aos sintomas nucleares do TEA (ex: dificuldades sociais, de comunicação e de interesses). Em síntese, os objetivos de tratamento do indivíduo com TEA visam ampliar os ganhos funcionais, auxiliar a busca pela independência e melhorar a qualidade de vida. Para tanto, uma equipe multidisciplinar deve arcar com variadas estratégias, sobretudo, baseadas em intervenções não farmacológicas. Temos também nas terapias “ABA” e “Floortime,” duas das abordagens educacionais mais comumente utilizadas para crianças com TEA, os provedores trabalham passo a passo com a criança para desenvolver habilidades de linguagem, sociais e de brincar. A maioria dos professores e terapeutas treinados utilizam uma combinação da abordagem bastante estruturada da ABA e dos métodos interativos, de brincar, e altamente afetivos Floortime.

2. Em relação à terapia ocupacional, o terapeuta ocupacional desenvolve exercícios e atividades que possibilitem a autonomia da criança no seu autocuidado. No caso dos autistas de baixo funcionamento, muitas vezes serão necessários anos até que possam executar seus próprios cuidados, sem requisitar auxílio. É importante que os pais sigam as orientações do profissional, reproduzindo em casa os mesmos procedimentos, o que fortalece e agiliza a aquisição das habilidades, proporcionando o fortalecimento da autoconfiança do autista, na medida em que melhora sua autoestima. Este é um profissional que poderá ser encontrado nas residências, clínicas e escolas especializadas, dispensando a necessidade da família em absorver mais essa despesa.

3. Concomitante, encontra-se a **farmacoterapia**, como o uso de **antipsicóticos**, que, apesar de não ser parte do objetivo central do tratamento por não produzirem melhoras nas características centrais do TEA, podem alcançar um balanço favorável sobre o controle de determinados sintomas acessórios do autismo em alguns pacientes (ex: agitação, agressividade e irritabilidade). Nesse **aspecto**, a “Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias no Sistema Único de Saúde” do Ministério da Saúde destaca o papel dos **antipsicóticos** no controle de “sintomas alvo” como as condutas agressivas e auto-lesivas, os episódios de raiva e descontrole, as dificuldades para conciliar o



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

sono, a inquietude extrema, além de algumas estereotípias motoras ou comportamentos repetitivos que podem ser atenuados. Por fim, tal documento (Linha de Cuidado) também ressalta que esses medicamentos não devem ser utilizados como único ou principal recurso terapêutico, mas sempre associados com outras estratégias de cuidado e que, além disso, o uso de **psicofármacos** é sempre acompanhado de efeitos colaterais. Dessa forma, é ressaltado que momento de retirada dos **antipsicóticos** deve fazer parte do **planejamento** terapêutico, negociado cuidadosamente com os familiares.

DO PLEITO

1. **Psicoterapia:** Consiste no Atendimento Psicoterápico.
2. **Terapia Ocupacional:** é um recurso auxiliar aos trabalhos de habilitação, pois se dirige à estimulação das habilidades da criança para as atividades da vida diária, como a alimentação, o vestir-se, os hábitos de higiene e o controle esfinteriano.
3. **Neuropediatra:** consulta média considerada procedimento de média complexidade cuja responsabilidade de disponibilizar é do Estado.
4. **Fonoaudiólogo:** Profissional capacitado para atuar na habilitação e reabilitação fonoaudiológica nas áreas de linguagem, motricidade orofacial, voz e audição.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 7 anos, apresenta quadro de autismo infantil e necessita de psicoterapia, terapia ocupacional, terapia com fonoaudiólogo e acompanhamento com neuropediatra.
2. Não resta dúvida que o tratamento do paciente portador de autismo deva ser multidisciplinar. Um ponto de consenso na literatura é a importância da identificação e intervenção precoce do autismo e seu relacionamento com o desenvolvimento subsequente. E a necessidade de focar-se em toda a família e não somente no indivíduo com transtorno invasivo do desenvolvimento, é outra questão a ser refletida, portanto tanto o Neuropediatra e o Fonoaudiólogo estão indicados para o acompanhamento deste indivíduo.
3. Em relação a consulta com o Neuropediatra, informamos que não é uma especialidade médica, mas sim uma área de atuação (chamada subespecialidade), e tanto os médicos



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

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)

4. A portaria 065-R DE 04/11/2016 que dispõe da MANUTENÇÃO DE SOLICITAÇÕES NA FILA DE ESPERA orienta que:

a – Encaminhamentos médicos tem validade de **12 meses**, sendo que após este período deverão ser reavaliados para verificação da real necessidade do encaminhamento.

b- A Central de Regulação de Consultas e Exames procederá à devolução de todas as solicitações para que seja feita busca do usuário e revalidação do encaminhamento, nos casos não resolvidos, no prazo de **18 meses** de cadastramento da solicitação no sistema informatizado de regulação.

5. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina), entretanto este NAT entende, que o Fonoaudiólogo, a psicoterapia e a terapia ocupacional fazem parte do tratamento do autista, e a responsabilidade é do Município. Em relação ao Neuropediatra, este NAT entende que está indicado para o acompanhamento da patologia do Requerente, sendo de responsabilidade do Estado, e a consulta deve ser reinserida pelo município no SISREG e agendada com prioridade devido ao longo tempo decorrido desde a primeira solicitação.

6. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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”.

Este Núcleo se coloca à disposição para **outros esclarecimentos** que se fizerem necessários.





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

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. – (**Cadernos de Atenção Básica**, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad16.pdf>. Acesso em: 29 novembro 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 3219 de 20 de outubro de 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3219_20_10_2010.html>. Acesso em: 29 novembro 2017.
- DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS Nº 400 de 16 de novembro de 2009.
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Critérios de Uso para Dispensação de Fórmulas Infantis e Dietas Enterais de Uso Adulto e Infantil Clínico na rede pública estadual de saúde**. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde, 2010.
- FUCHS, Flávio Danni & WANNMACHER, Lenita. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional**. 3. ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. 21: 259-265.
- Transtorno de Espectro Autista; Disponível em: <http://www.autismsupportnetwork.com/news/transtorno-de-espectro-autista>
- Fernandes, FDM; Amato, CAH. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. CoDAS 2013;25(3):289-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v25n3/16.pdf>
- Bosa, CA. Autismo: intervenções psicoeducacionais; Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(Supl I):S47-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a07v28s1.pdf>