



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

---

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 166/2020

Vitória, 28 de janeiro de 2020

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED] em face de [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Castelo, requeridas pela MMª. Juíza de Direito Drª. Valquíria Tavares Mattos sobre o medicamento: **acompanhamento psicopedagógico**.

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com os documentos anexados trata-se de menor de idade, com 8 anos, e diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH. Apresenta problemas de atraso no desempenho escolar conforme relatório escolar anexado às fls. 40. Realiza acompanhamento com psiquiatra que indicou necessidade de apoio pedagógico para melhorar o desempenho escolar (fls. 30). Na avaliação com o psicólogo o mesmo indicou além do acompanhamento com psiquiatra e com o psicólogo cognitivo comportamental o acompanhamento com psicopedagogo (fls. 33) Foi disponibilizado pela escola acompanhamento com pedagogo que segundo a mãe não surtiu o efeito esperado visto que o acompanhamento se dava com outras crianças ao mesmo tempo. Reforçou a necessidade de um psicopedagogo que teria experiência para lidar com as questões da criança. Tanto a Secretaria de Saúde Municipal quanto a Secretaria Municipal de Educação manifestaram não ter o psicopedagogo em seu quadro de profissionais. Por esse motivo a mãe da menor se dirigiu ao [REDACTED] para ajuizar a presente Ação.



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

---

## 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 médico imediato.

### DA PATOLOGIA

1. O **Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)** é uma síndrome caracterizada por desatenção, hiperatividade e impulsividade causando prejuízos a si mesmo e aos outros em pelo menos 2 (dois) contextos diferentes (geralmente em casa e na escola/trabalho).
2. Os estudos nacionais e internacionais situam a prevalência do transtorno de deficit de



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

---

- atenção/hiperatividade (TDAH) entre 3% e 6%, sendo realizados com crianças em idade escolar na sua maioria.
3. Independentemente do sistema classificatório utilizado, as crianças com TDAH são facilmente reconhecidas em clínicas, em escolas e em casa. A desatenção pode ser identificada pelos seguintes sintomas: dificuldade de prestar atenção a detalhes ou errar por descuido em atividades escolares e de trabalho; dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra; não seguir instruções e não terminar tarefas escolares, domésticas ou deveres profissionais; dificuldade em organizar tarefas e atividades; evitar, ou relutar, em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante; perder coisas necessárias para tarefas ou atividades; e ser facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa e apresentar esquecimentos em atividades diárias.
  4. O TDAH pode persistir na idade adulta. Conforme estudos de seguimento, a doença pode persistir em 40 a 60% das crianças diagnosticadas com a TDAH. Diversas comorbidades se manifestam em adultos com TDAH: abuso de substâncias (27 a 46%), transtornos de ansiedade (acima de 50%) e transtorno de personalidade antissocial (12 a 27%). Transtornos de humor ocorrem em 15 a 20% das crianças com TDAH e com prevalência similar em adultos. O diagnóstico em adultos pode ser difícil uma vez que o critério afirma que devem existir evidências do distúrbio antes dos 7 anos de idade. O tratamento de adultos não é tão bem estudado como em crianças, mas é essencialmente o mesmo.
  5. A hiperatividade se caracteriza pela presença frequente das seguintes características: agitar as mãos ou os pés ou se remexer na cadeira; abandonar sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; correr ou escalar em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado; pela dificuldade em brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer; estar frequentemente "a mil" ou muitas vezes agir como se estivesse "a todo o vapor"; e falar em demasia. Os sintomas de impulsividade são: frequentemente dar respostas precipitadas antes das perguntas



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

---

- terem sido concluídas; com frequência ter dificuldade em esperar a sua vez; e frequentemente interromper ou se meter em assuntos de outros.
6. É importante salientar que a desatenção, a hiperatividade ou a impulsividade como sintomas isolados podem resultar de muitos problemas na vida de relação das crianças (com os pais e/ou com colegas e amigos), de sistemas educacionais inadequados, ou mesmo estarem associados a outros transtornos comumente encontrados na infância e adolescência. Portanto, para o diagnóstico do TDAH é sempre necessário contextualizar os sintomas na história de vida da criança.
  7. As pesquisas têm demonstrado que sintomas de desatenção, de hiperatividade ou de impulsividade acontecem mesmo em crianças normais, uma vez ou outra ou até mesmo frequentemente em intensidade menor. Portanto, para o diagnóstico de TDAH, é fundamental que, pelo menos, seis dos sintomas de desatenção e/ou seis dos sintomas de hiperatividade/impulsividade descritos acima estejam presentes frequentemente (cada um dos sintomas) na vida da criança.
  8. Pesquisas mostram que, em média, 67% de crianças diagnosticadas com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) continuam tendo os sintomas quando adultos, interferindo na vida acadêmica, profissional, afetiva e social.

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento do **TDAH** envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas.
2. No âmbito das intervenções psicossociais, o primeiro passo deve ser educacional, através de informações claras e precisas à família a respeito do transtorno.
3. O tratamento farmacológico de adultos deve ser sempre parte de um programa de tratamento abrangente que compreenda as necessidades psicológicas, comportamentais e educacionais ou ocupacionais.



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

---

4. Em relação às intervenções psicofarmacológicas a literatura apresenta os estimulantes como as medicações de primeira escolha. No Brasil, são encontrados no mercado os estimulantes Metilfenidato, sob nomes comerciais RITALINA<sup>®</sup> ou CONCERTA<sup>®</sup> e a Lisdexanfetamina, sob o nome comercial VENVANSE<sup>®</sup>.

## **DO PLEITO**

1. **Acompanhamento psicopedagógico:** Acompanhamento de profissional especializado em todas as atividades escolares.

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerida de 08 anos de idade foi diagnosticado com TDAH, apresentando de acordo com relatório escolar muita dificuldade de assimilação dos conteúdos, necessitando de ajuda para concluir suas tarefas no tempo previsto e que mesmo inserida no reforço escolar seu aprendizado/crescimento está lento, para sua idade e turma. Pelos documentos anexados faz acompanhamento com psiquiatra e psicólogo, sendo que o psiquiatra em seu laudo (fls. 30) solicita apoio pedagógico.
2. Consta informação de que a Secretaria de Educação disponibilizou pedagogo para a criança e que segundo a mãe não teve evolução.
3. Não existe no âmbito do SUS e acreditamos que nem na educação o profissional psicopedagogo. A aluna em questão apresenta Diagnóstico de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com isso o seu processo de aprendizado pode ser mais lento. Desta forma não resta dúvida de que necessita de maior atenção e de cuidados específicos, com um reforço escolar, por profissional capacitado existente na escola, para que auxilie em seu processo de desenvolvimento, sendo que a frequência e horário desse auxílio deve ser definida pelo profissional especializado da escola que frequenta,



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

---

com outros alunos que também necessitem desse apoio, além de utilização de técnicas específicas para promover a inclusão. Essa demanda extrapola a área da saúde cabendo à educação se manifestar.

4. **Corretamente diagnosticado e tratado, a paciente aumenta muito a sua chance de ter uma melhora de aprendizado, com o tratamento multidisciplinar, com a atuação de médicos, psicólogos e pedagogos. Entendemos que na ausência do psicopedagogo, faz-se necessário um plano de intervenção definido em conjunto pelo psicólogo, seja da saúde ou educação, e pelo pedagogo para que se consiga melhores resultados.**
5. A demanda apresentada não está classificada como urgência médica, porém reconhecendo-se que quanto mais precocemente os trabalhos sejam iniciados, maiores serão as chances de se obter resultados favoráveis.



## 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](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad16.pdf)>. Acesso em: 16 maio 2019.



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

---

DUCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.. Medicina Ambulatorial: condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FUCHS, Flávio; WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz. Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional. 3. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006, 543p.

SIQUEIRA, C. M. Avaliação neurológica e neuropsicológica de crianças com mau desempenho escolar em escola pública e particular. Faculdade de Medicina, UFMG, Belo Horizonte, 2011. Disponível em:  
<[http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-9C3JVW/cl\\_udia\\_machado\\_siqueira\\_disserta\\_\\_o\\_2011.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-9C3JVW/cl_udia_machado_siqueira_disserta__o_2011.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 16 maio 2019.