



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0182/2020

Vitória, 30 de janeiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da Vara Da Infância E Juventude/Órfãos E Sucessões De São Mateus-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Antônio Moreira Fernandes, sobre o procedimento: **consulta com neuropediatra, fonoaudiólogo e otorrinolaringologista.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial, o Requerente de 04 anos necessita dos atendimentos em neurologia, fonoaudiologia e otorrinolaringologia. Informa que a consulta com neuropediatra é para conclusão do diagnóstico do Requerente com hipótese diagnóstica de autismo. Alega ainda que a consulta em neuropediatria foi solicitada a AMA (Agência Municipal de Agendamento) em 23/01/2019 e as consultas de fonoaudiólogo e otorrinolaringologia em 25/04/2019 e até o momento não foram agendadas.
2. Às fls. 09 consta guia de referência e contra-referência, datada de 18/01/2019, encaminhando o Requerente ao pediatra, informando que ele está no período pré-escolar, com padrão social compatível com autismo: isolamento, atraso na linguagem,



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

- dificuldade de receber carinho, movimentos repetidos, dificuldades com mudanças no ??, agressividade. Necessita de avaliação, assinado pela médica, Dra. Gabriela Souza do Nascimento Martins, CRM ES 14.443.
3. Às fls. 10 consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de consulta em neurologista pediátrica, cadastrada no sistema em 23/01/2019, com a classificação de risco “Atendimento eletivo”. Informa que o Requerente apresenta com agressividade extrema, não interage com outras crianças. Solicito avaliação e conduta. Esta solicitação se encontra em situação PENDENTE no Sistema. Data da última visualização 22/02/2019.
 4. Às fls. 11 consta o mesmo espelho do SISREG, com data da última visualização em 23/01/2019.
 5. Às fls. 12 consta referência e contra-referência, sem data, encaminhando o Requerente ao neuropediatra, informando que ele é agressivo ao extremo, não interage com outras crianças. Solicito avaliação e conduta. Não foi possível identificar o médico solicitante.
 6. Às fls. 13 consta laudo médico, datado de 21/01/2019, informando que o Requerente apresenta transtorno de comportamento, agressividade extrema, aversão a barulhos. Faz brincadeiras repetitivas, ?? . Em investigação de autismo. Não foi possível identificar o médico.
 7. Às fls. 14 consta encaminhamento ao psicólogo, sem data, informando que o Requerente apresenta dificuldades de relacionamento com outras crianças. Hipótese diagnóstica de autismo, assinado pela médica pediatra, Dra. Fernanda Raquel do Carmo Vieira, CRM MG 77.179.
 8. Às fls. 16 consta protocolo de recebimento da Secretaria de Saúde de São Mateus, datada de 25/04/2019, para consulta em otorrinolaringologia.
 9. Às fls. 17 consta guia de referência e contrarrefência, datado de 25/04/2019, encaminhando o Requerente à otorrinolaringologia, informando que ele apresenta



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

tonsilas faríngeas aumentadas, apresentando infecções recorrentes com uso de antibióticos e internações frequentes no ano. Necessita de avaliação, assinado pela médica, Dra. Gabriela Souza do Nascimento Martins, CRM ES 14.443.

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 autismo** é considerado uma síndrome neuropsiquiátrica. Embora uma etiologia específica não tenha sido identificada, estudos sugerem a presença de alguns fatores



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

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

4. **Amigdalite** é a inflamação das tonsilas palatinas. As tonsilas palatinas são órgãos linfoides estrategicamente localizados no trajeto dos sistemas digestivo e respiratório com função de coletar informação antigênica para o sistema imunológico. As amigdalites podem ser divididas em agudas e crônicas.
5. As amigdalites crônicas podem ser classificadas em amigdalites de repetição, hipertrófica e críptica.
6. - Amigdalites de repetição: podem ser causadas por bactérias, vírus ou fungos. É definida por Bluestone como a ocorrência de cinco a sete infecções em um ano ou quatro infecções por ano em dois anos consecutivos. Estudos com culturas realizados tanto na superfície quanto no córion amigdaliano mostram colonização polimicrobiana de aeróbios e anaeróbios em proporções semelhantes, sendo que ocorre a prevalência de microrganismos produtores de β -lactamase.
7. - Amigdalite hipertrófica: normalmente o paciente apresenta quadro obstrutivo com respiração oral, roncos principalmente em decúbito dorsal, disfagia, má oclusão dentária, podendo desenvolver períodos de apnéia nos casos mais avançados, caracterizando a síndrome da apnéia obstrutiva do sono. A respiração oral também leva a deformidades do desenvolvimento crânio-facial como protrusão malar, palato ogival, hipotonia de lábios inferiores e mordida aberta ou cruzada. Alguns autores recomendam antibioticoterapia dirigida às bactérias produtoras de β -lactamase, pela possibilidade de uma infecção subclínica estar mantendo o estímulo antigênico.
- Amigdalite críptica: as amígdalas apresentam criptas ou sulcos profundos que favorecem a deposição de caseo, constituído de restos alimentares, cristais de colesterina, descamação epitelial e leucócitos degenerados. De acordo com o material das criptas, pode-se classificá-las em caseosa (saída de material de descamação epitelial, que desprende como grãos de arroz), calculosa (calcificação do caseo) ou purulenta (saída de secreção leitosa à expressão da amígdala). Em alguns casos ocorre



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

encapsulamento do material caseoso pelo epitélio amigdaliano, formando verdadeiros cistos repletos de líquido leitoso, de localização preferencial no polo superior da amígdala, uni ou bilateral. A sintomatologia consiste de irritação na garganta ou halitose e saída de material branco de odor fétido das criptas. O tratamento clínico deve ser dirigido para uma higienização local com antissépticos em forma de gargarejos, principalmente após as refeições, remoção do material caseoso e antibióticos nos casos de amigdalite purulenta.

8. A **adenoide** é uma coleção de tecido linfoide na parede posterior da nasofaringe, que atinge o maior tamanho em crianças entre dois e dez anos de idade.
9. Normalmente, tecidos adenoideos são desenvolvidos na infância, e sintomas marcantes são muito comuns dos dois aos doze anos de idade. As adenoides, também chamadas de amígdalas faríngeas, costumam filtrar bactérias e vírus que entram pelo nariz e supõe-se que elas ajudam a produzir anticorpos para esses germes, como parte do sistema imunológico do corpo para resistir e lutar contra infecções. Durante a adolescência, os tecidos adenoideos diminuem em tamanho, simultaneamente com o crescimento da nasofaringe, de forma que o tecido linfoide também fica relativamente menor.
10. O tecido linfoide está normalmente presente na forma de Amígdala Nasofaríngea como parte do Anel Tonsilar de Waldeyer. Se este tecido linfoide se torna bastante hipertrofiado, produzindo sintomas clínicos, passam a ser denominados de vegetação adenoide, tecidos adenoideos ou adenoides. As adenoides surgem por volta dos seis meses a um ano de vida e, entre os dois e três anos de idade, se tornam bastante grandes, ocupando metade da nasofaringe.
11. Pesquisas baseadas em radiografias demonstraram que as adenoides atingem seu tamanho máximo entre os nove e quinze anos; após isto, a massa adenoidal parece diminuir e a via aérea nasofaríngea aumentar. É comum a observação de adenoides hipertrofiadas durante a fase pré-pubertária.
12. Quando a hipertrofia da adenoide determina obstrução da nasofaringe, advêm



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

manifestações clínicas como roncos, apneia do sono e otite média recorrente. É comum a associação com rinite alérgica.

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. 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 sono, a inquietude extrema, além de



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

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.

3. **Amigdalites** de repetição causadas pelo Streptococcus β -hemolítico do grupo A, o tratamento clínico deve visar as prováveis causas das infecções repetidas. Assim, quando a causa é a não adesão ao tratamento prévio instituído, o uso de penicilina benzatina em dose única IM é uma alternativa. Nos casos de resistência bacteriana por produção de β -lactamase, sugere-se o uso preferencial, nas fases de agudização, de cefalosporinas de segunda geração, por cinco a dez dias, ou a associação amoxicilina/clavulanato, por dez dias, ou eventualmente cefalosporinas de terceira geração. Além disso, deve-se tentar eliminar fatores predisponentes como comunicantes, creches e instituições fechadas, além do controle clínico da alergia nos pacientes atópicos e em casos mais rebeldes ou com outras infecções de repetição associadas, pode-se realizar cultura da secreção orofaríngea e antibiograma, além de investigar a possibilidade de imunodeficiências associadas (hemograma completo, dosagem de imunoglobulinas séricas e anti-HIV).
4. As indicações de amigdalectomia são:
 - 2.1-Absolutas: obstrução das vias aéreas superiores por hipertrofia da amígdalas causando respiração bucal, roncos com apneia do sono; hipoventilação alveolar ou cor pulmonale.
 - 2.2 Relativas: infecções recorrentes das amígdalas palatinas (de acordo com a frequência ou severidade); hipertrofia amigdaliana com obstrução das vias aéreas superiores sem apneia do sono; amigdalite críptica caseosa e halitose; abscesso paraamigdaliano em paciente com amigdalite recorrente; suspeita de tumor de



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

amígdala não infiltrante; amigdalite hemorrágica; infecção focal.

5. O **tratamento da hipertrofia da adenoide** é conservador, anti alérgico quando for o caso; nos casos de obstrução respiratória severa, com apneia do sono e infecções recorrentes, a cirurgia adenoidectomia está indicada.

DO PLEITO

1. **Consulta em fonoaudiólogo:** A consulta em fonoaudiólogo se dá na rede básica de atenção à saúde, sendo do Município a responsabilidade por disponibilizar o tratamento.
2. **Consulta em neuropediatra:** procedimento de média complexidade cuja responsabilidade de disponibilizar é do Estado.
3. **Consulta em otorrinolaringologia:** procedimento de média complexidade cuja responsabilidade de disponibilizar é do Estado.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 04 anos necessita de consulta em neurologia pediátrica para conformar a hipótese diagnóstica de autismo. Além disso, apresenta tonsilas faríngeas aumentadas, com infecções recorrentes com uso de antibióticos e internações frequentes no ano sendo então encaminhada à otorrinolaringologia. Solicita ainda atendimento em fonoaudiólogo, provavelmente pelo atraso da linguagem.
2. Em relação a Neuropediatra, informamos que não é uma especialidade médica, mas sim uma área de atuação (inapropriadamente chamada 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



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

http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1022:&catid=3

3. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta em neurologista pediatria (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) em 23/01/2019 e a consulta em otorrinolaringologia no protocolo da AMA de São Mateus em 24/04/2019, mas não há documento que comprova a negativa de fornecimento por parte dos entes federativos (Município e Estado). Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data confirmamos que o Requerente possui uma consulta com médico neurologista cadastrada no sistema desde 23/01/2019, já a consulta em otorrinolaringologia solicitada em 24/04/2019 à AMA de São Mateus foi cadastrada no sistema somente em 15/01/2020. Não consta nos documentos anexados caminhamento para o pleito de consulta em fonoaudiologia. Segue abaixo demonstrativo das consultas cadastradas no sistema.

Consultas e Exames

Data de Atualização: 29/01/2020

Cartão SUS [REDACTED]

Resultado da pesquisa: 2 encontrados

Solicitação	Procedimento	Origem	Data de Solicitação	Situação
322565620	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MATEUS	15/01/2020	Aguardando Agendamento
272726368	CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIATRICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MATEUS	23/01/2019	Aguardando Agendamento

4. As consultas com o neurologista e otorrinolaringologia não se tratam de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que se considerar o tempo já decorrido desde a solicitação 23/01/2019 e 24/04/2019 respectivamente, o que concede prioridade ao pleito.
5. Vale lembrar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:



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. Em conclusão, este NAT entende a consulta em neurologista pediátrico e otorrinolaringologia são padronizados pelo SUS e estão indicados para o caso em tela. Há evidências de que as consultas pleiteadas estão cadastradas no SISREG. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-las em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar a Requerente. Em relação a solicitação de consulta em fonoaudiologia não é possível imitar parecer conclusivo, visto que não há laudo médico e nem encaminhamentos nos autos, o que podemos dizer é que a responsabilidade pela disponibilização é do Município e está indicada para pacientes com distúrbio da linguagem como é o caso do paciente em tela.
7. Sugerimos a Exmo Magistrado, SMJ, que solicite a AMA de São Mateus justifique o lapso temporal da solicitação da consulta em otorrinolaringologia em 25/04/2019 e cadastro no SISREG em 15/01/2019. É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso à consulta pleiteada, **é necessário que esteja cadastrado no SISREG**, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila.
8. Este Núcleo se coloca à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.





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

REFERÊNCIAS

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>

SOUZA, B.B. de et al. Polipose nasossinusal: doença inflamatória crônica evolutiva?. Rev. Bras. Otorrinolaringol. [online]. 2003, vol.69, n.3 [cited 2013-03-06], pp. 318-325. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>.

FERNANDO F. G. Obstrução nasal. Artigo de Revisão. Revista Brasileira de Medicina. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=ro03&id_materia=93>.

DA SILVA, V. C. et al. Amigdalites. Grupo Editorial Moreira Junior. Disponível em:
http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=388&fase=imprime