



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0185/2020

Vitória, 30 de janeiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da Comarca de Conceição da Barra – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito, Dr. Diego Franco de Santana, sobre os procedimentos: **transporte imediato após a consulta médica semanal**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial, o Requerente de 08 anos apresenta quadro de autismo e realiza tratamento regular neuropediátrico e terapias: psicológica, fonoaudiológica e terapia ocupacional, realiza atividades que estimulam a criatividade e sentidos (equoterapia, pintura, oficina de artes e musicoterapia), bem como apoio psicopedagógico, acompanhamento especializado com enfoque colaborativo durante as atividades escolares para possíveis adaptações curriculares. O Requerente faz acompanhamento médico semanalmente, em Nova Venécia. Após a consulta o Requerente e as demais crianças são liberadas por volta das 12h e o retorno



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

normalmente ocorre por volta das 19:00 horas. A genitora do Requerente informa que procurou a Secretaria de Saúde para tentar resolver a situação, porém não obteve êxito.

2. Às fls. 17 consta laudo médico, datado de 17/12/2019, informando que o Requerente apresenta, após avaliação multidisciplinar, quadro compatível com TEA (transtorno do espectro do autismo), por apresentar deficit nas áreas de sociocomunicação, desordens sensoriais e comportamentos restritivos, ocorrendo concomitantemente com TDAH (Deficit de Atenção e hiperatividade) e epilepsia. Solicita realização de seguimento regular com neuropediatra e terapias: psicológica, fonoaudiológica e terapia ocupacional, além de realizar atividades que estimulem a criatividade e sentidos (equoterapia, pintura, oficina de artes e musicoterapia) bem como apoio psicopedagógico, acompanhamento especializado com enfoque colaborativo durante as atividades escolares para possíveis adaptações curriculares, assinado pela médica neuropediatra, Dra. Ellen Rodrigues Teixeira, CRM ES 11209.

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



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

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 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,



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

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.

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



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

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 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. **Transporte sanitário para consulta regular fora do domicílio.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 08 anos apresenta quadro de autismo e faz acompanhamento médico semanalmente em Nova Venécia. Após a consulta o Requerente e as demais crianças são liberadas por volta das 12:00 horas e o retorno normalmente ocorre por volta das 19:00 horas. O problema é que são crianças especiais e elas não têm a paciência de aguardar horas para retomarem para suas residências, desencadeando uma série de comportamentos, como gritos, agitação, estresse, batem cabeça, correm de um lado para outro, causando um certo tumulto, levando os profissionais da rede cuidar, onde eles são atendidos a reclamarem, devido



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

- no local não ter uma área específica para crianças aguardarem o retomo, que geralmente acontece por volta das 19h.
2. Não consta nos autos documentos que comprove que a solicitação foi realizada administrativamente, somente relatos da Genitora do Requerente.
 3. Em conclusão, este Núcleo entende que as crianças autistas requerem tratamento especializado e multiprofissional e caso fique comprovado nos autos que o Requerente não possui recursos para realizar seu deslocamento até o local de atendimento médico semanal, e se existem outras crianças na mesma situação, caberá ao Município de Conceição da Barra se organizar para atender esta demanda apropriadamente, no mínimo que consiga retornar com as crianças após as consultas, ou seja, próximo ao horário de termino dos procedimentos, o que reduziria o transtorno enfrentado. Vale lembrar que Conceição da Barra fica a 88,9 Km de Nova Venécia, com um tempo previsto de viagem de 1 hora e 30 minutos.
 4. 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>