



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0350/2020

Vitória, 20 de fevereiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da 3º Juizado Especial Criminal, Fazenda Pública de Vitória – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito, Dra. Maria Nazareth Caldonazzi de Figueiredo Cortes, sobre o procedimento: **consulta com Neurologista.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com as informações da Inicial, a Requerente de 27 anos é deficiente visual, portadora de paralisia cerebral, autista e cadeirante. É dependente para todas as atividades básicas da vida diária (banho, alimentação e demais cuidados diários). É acompanhada por neurologista pela rede básica de Saúde desde 2011, sendo a última consulta foi solicitada em 25.02.2019, e até o momento não foi agendada.
2. Às fls. 11 consta guia de especialidades – BPAI, datada de 25/02/2019, solicitando consulta em neurologista e informando que a Requerente apresenta paralisia cerebral, é cadeirante, não fala e é deficiente visual. Foi avaliada pelo neurologista a última vez em 09/2015, mas acompanhava com neurologista na rede Municipal desde 2011. Está em uso contínuo de medicamentos de controle especial.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 12 consta encaminhamento ao psiquiatra, datada de 03/09/2015, com hipótese diagnóstica de autismo, assinado pelo médico neurologista, Dr. Aloir Milanez, CRM ES 1565.
4. Às fls. não numeradas consta solicitação de consulta em neurologia no Portal de Serviços de Vitória, data da última atualização 28/02/2019.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

psiquiatra ou neurologista, psicólogo e fonoaudiólogo. Cada profissional, dentro de sua área, fará sua observação clínica.

4. A **paralisia cerebral** é um transtorno do neurodesenvolvimento, principal causa de deficiência física na infância e ocorre de 2 a 2,5 casos por 1.000 nascidos vivos. As principais características são desordens do tônus, da postura e do movimento e problemas musculoesqueléticos secundários. É uma condição heterogênea, com múltiplas causas, vários padrões de neuropatologia nas imagens cerebrais, diversos tipos clínicos e múltiplas patologias do desenvolvimento associadas, tais como autismo, deficiência mental, alterações perceptivas, de comunicação e de comportamento, epilepsia e deficiência visual. Por se tratar de um evento heterogêneo e de etiologia complexa, por vezes múltipla, o quadro clínico e o nível de comprometimento motor são extremamente variados.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 algumas estereotipias 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. **Paralisia cerebral:** O diagnóstico e tratamento da paralisia cerebral é multidisciplinar. Ao lado do sintoma principal motor, estão os sintomas associados que requerem igual atenção. Os exames de neuroimagem são importantes para melhor localizar a lesão, e mostrar sua extensão e características. O EEG auxilia no diagnóstico das epilepsias associadas. O tratamento principal é fisioterápico, auxiliado pelo tratamento da espasticidade, com antiespásticos orais, ou com toxina botulínica injetável. O tratamento de epilepsia secundária varia de acordo com o tipo de crise.
4. O pediatra é o primeiro médico a entrar em contato com a criança com paralisia cerebral, e deve estar apto para reconhecer precocemente os desvios do desenvolvimento, orientar o manejo e, dentro das possibilidades e necessidades, encaminhar ao especialista.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. **Consulta com Neurologista:** procedimento de média complexidade cuja responsabilidade pela disponibilização é do estado.

II – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 27 anos apresenta autismo, paralisia cerebral, é cadeirante, não fala e é deficiente visual. A última vez que foi avaliada pelo neurologista foi em setembro de 2015, mas é acompanhada desde 2011. Solicita consulta com neurologista.
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta (SISREG - Sistema Nacional de Regulação). Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data não observamos a consulta pleiteada cadastrada no sistema, conforme abaixo:

Portal SUS

Bem-vindo,

Consultas e Exames

Data de Atualização: 18/02/2020

Cartão SUS: [REDACTED]

Resultado da pesquisa: 1 encontrados

Solicitação	Procedimento	Origem	Data de Solicitação	Situação
257618967	TORAX : PA E PERFIL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	20/09/2018	Não Comparecimento

3. Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta com o neurologista é padronizada pelo SUS e está indicada para o caso em tela. Cabe ao Município de Vitória ou Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-la em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Não há evidências nos autos de que a consulta esteja cadastrada no SISREG. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, cabe a ele cadastrá-la no SISREG, caso ainda não tenha sido e acompanhar a tramitação até que ela seja efetivamente agendada e informar ao Requerente.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“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)

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



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>