



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 609/2020

Vitória, 01 de abril de 2020

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] em face de [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Santa Teresa - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Alcemir dos Santos Pimentel, sobre o procedimento: **Internação em clínica especializada para tratamento psiquiátrico, psicológico e medicamentoso.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerido [REDACTED] de 19 anos de idade, é portador de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade/Transtorno opositor e desafiador, com história de internação compulsória prévia. Porém nos últimos meses evoluiu com abandono da terapia medicamentosa e episódios de agressividade incontrolável para com membros de sua família, incluindo ameaças de morte. Paciente foi avaliado pelo psiquiatra com posterior indicação de internação em clínica psiquiátrica em caráter de urgência. Diante do exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 25 consta laudo médico, datado em 07/02/2020, emitido pelo Psiquiatra Dr. Antônio Augusto Bermond, em papel timbrado do Sistema Único de Saúde com as seguintes informações: encaminhado [REDACTED] para internação psiquiátrica fechada, devido abandono do tratamento ambulatorial recusando-se a utilizar as medicações (olanzapina e divalproatro de sódio) com consequente alteração de conduta,



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

heteroagressividade verbal, insônia, atos impulsivos, não medindo consequências dos atos, colocando-se em situações de risco e a terceiros.

3. Às fls. 35 consta Laudo Médico, datado em 30/07/2018, emitido pelo Psiquiatra Dr. Antônio Augusto Bermond, em papel timbrado do Instituto de Psiquiatria de Colatina, com as seguintes informações: paciente está iniciando tratamento nesta clínica devido transtorno de conduta não socializado, apresentando manifestações excessivas de agressividade e egocentrismo, impulsividade comportamento dissocial e rigidez do pensamento. Está em reajuste de medicações para controle da agressividade, a saber: quetiapina e topiramato. Também necessita de acompanhamento psicoterápico contínuo. O quadro é crônico e tende necessitar de acompanhamento médico psicoterápico por longo período. Prognóstico indeterminado no momento (CID F91.1).
4. Às fls. 38 consta termo de alta melhorada, em papel timbrado o Espaço Viver, datado em 03/06/2019, onde consta que paciente deu entrada neste serviço com quadro de instabilidade afetiva, com importante explosividade inerente ao seu quadro de transtorno de humor bipolar.

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.



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

2. A **Lei 10.216 de 06 de abril de 2001**, afirma que são direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I – ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II – ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III – ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV – ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V – ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI – ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII – receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII – ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX – ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º – É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente



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

em seu meio. § 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros. § 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

3. A **Portaria Nº 2.391, de 26 de dezembro de 2002**, regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS.

DA PATOLOGIA

1. Os Transtornos afetivos bipolares constituem um grupo de condições mentais caracterizadas fundamentalmente por alterações de humor, com episódios depressivos e maníacos ao longo da vida. É uma doença crônica, grave e de distribuição universal, acometendo cerca de 1,5% das pessoas em todo o mundo.
2. Na maioria das vezes a fase depressiva da doença bipolar é incapacitante, e predomina na maior parte dos pacientes acometidos por tal patologia. Os episódios depressivos são caracterizados por rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo.



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

3. O **Transtorno Desafiador de Oposição (TDO)** é um transtorno disruptivo, caracterizado por um padrão global de desobediência, comportamento hostil e de desafio. Os pacientes discutem de modo excessivo com adultos, não aceitam responsabilidade por sua má conduta, incomodam deliberadamente os demais, possuem dificuldade em aceitar regras e perdem facilmente o controle mediante negativa de satisfação de vontades.
4. O TDO é também altamente comórbido com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), estando presente em cerca de 50% desses pacientes. Mesmo que o TDO seja uma categoria diagnóstica independente, na maioria dos estudos os pacientes com TDO possuem TDAH comórbido ou são agrupados indistintamente aos pacientes com Transtorno de Conduta(TC).
5. A prevalência estimada de TDO em amostras clínicas de TDAH é de cerca de 50%, muito mais alta do que na população geral. Kadesjo et al, comparando crianças com TDAH com e sem TDO, encontraram que o subtipo combinado de TDAH e maior gravidade de sintomas de TDAH foram mais comuns no grupo comórbido. Burns et al demonstraram que os sintomas de hiperatividade/impulsividade foram significativos fatores preditivos de desenvolvimento posterior de TDO. O TDAH parece ser um fator de risco para o desenvolvimento de TDO.
6. Nos casos de crianças e adolescentes com sofrimento ou transtorno mentais, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Atenção Psicossocial Estratégica é um ponto de articulação dos demais pontos da Rede. Esse componente é formado pelos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e suas diferentes modalidades, mas essa função também pode ser exercida pelas Equipes de Referência em Saúde Mental (ERSM) e pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os CAPSi foram instituídos como política pública nacional através da Portaria 336/2002 (também contemplada na Portaria de Consolidação nº3/2017), que estabelece sete características para esse



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

serviço, nas quais destaca-se a seguinte: “responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes no âmbito do seu território”. O CAPSi deve se responsabilizar pelo cuidado oferecido internamente no serviço, mas para além do seu espaço institucional. Ou seja, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, as intervenções de um CAPSi devem extrapolar o seu espaço físico, orientações que valem também para outras modalidades de CAPS.

“Um trabalho clínico não pode deixar de ampliar-se também no serviço, de seus portões para fora, para a rede que inclui outros serviços de natureza clínica (outros Capsis e Caps, ambulatórios, hospitais, Programa de Saúde da Família, etc.), mas também outras agências sociais não clínicas que atravessam a vida das crianças e jovens: escola, igreja, órgãos da justiça e da infância e adolescência, conselho tutelar, instituições de esporte, lazer, cultura, dentre outros.s (BRASIL, 2005, p. 14).”

7. Apesar de grandes avanços em vários ramos na Medicina, no momento, não existem testes clínicos, nem de imagem capazes de identificar especificamente um transtorno psiquiátrico. Isso evidencia a importância de uma avaliação atenta e apurada do caso, para justificar a necessidade da solicitação de avaliações complementares para auxiliar na investigação diagnóstica e na condução do tratamento (ASSUMPÇÃO, 2012).
8. Sobre a avaliação do TDO infantil, Caballo e Simón (2015) fazem um esclarecimento adicional relevante, que agrupa diversos métodos e objetivos que se inter-relacionam: a utilização dos métodos de avaliação têm um fim de crivo diagnóstico, com o objetivo de detectar o agravamento dos problemas e o estabelecimento de um tratamento precoce, que venha possibilitar a avaliação dos resultados da intervenção terapêutica, para que possam ser combatida as causas que sustentam o transtorno. Os autores, em consenso com a literatura, afirmam que, nesse caso, os pais e o contexto onde a criança se



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

encontra inserida estão no centro dessa avaliação. Caballo e Simón (2015) também afirmam que os clínicos, em sua maioria, determinam inicialmente se a criança tem um TDO geralmente com base nos critérios diagnósticos pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM5). Outra medida importante é a utilização de vários instrumentos de avaliação, como as entrevistas abertas e semiestruturadas e as escalas de avaliação comportamental.

9. Em relação à evolução do TDO para o TC e, possivelmente, para um transtorno da Personalidade Antissocial, Teixeira (2014) sinaliza a importância de se realizar um diagnóstico com um tratamento precoce, que certamente exercerá um papel essencial na prevenção da evolução do TDO.

DO TRATAMENTO

1. O Transtorno Bipolar não tem cura, porém possui tratamento por meio de medicamentos cada vez mais avançados. A medicina tem evoluído muito nessa área e atualmente podem contar com uma série de remédios antidepressivos, estabilizadores do humor (anticonvulsivos) e ansiolíticos, que serão ministrados a cada paciente, de forma personalizada, segundo as características de cada estágio da doença e da resposta a dosagem medicamentosa. Os pacientes podem ainda ter uma vida "quase" normal, sem internações, pois o tratamento dos pacientes crônicos é feito em hospitais dia, onde se fazem terapias ocupacionais durante o dia e, à noite, os voltam ao convívio de suas famílias.
2. A terapêutica da depressão bipolar é um tópico desafiador e crítico e que tem também sido associado a altos índices de casos resistentes ao tratamento. O uso de antidepressivos na depressão bipolar não está claramente estabelecido. A combinação de antidepressivo e estabilizadores de humor é amplamente utilizada, mas não foram



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

claramente definidas a dose apropriada e a duração do tratamento dos diferentes agentes. Ainda que demonstrem uma eficácia considerável na depressão bipolar, os antidepressivos podem provocar a alteração da polaridade e alterações bruscas de humor, aumentando, dessa forma, o risco de ciclagem rápida e de transtornos de humor refratário.

3. No caso dos que não têm suporte social e familiar e apresentam problemas psíquicos graves, a internação pode ser necessária, porém, esta deve seguir os preceitos da OMS e Tratados Internacionais de Direitos Humanos, ou seja, apenas em caso de surto ou para desintoxicação, por períodos curtos e sempre tentando uma abordagem voluntária, por meio da técnica de motivação, uma vez que pacientes que têm suas necessidades abordadas e profissionais empáticos alcançam melhores resultados.
4. Há muitos relatos do efeito da medicação em caso de oposição e agressão, mas especialmente em pacientes que de fato têm transtorno de conduta (TC) ou TDAH comórbido. Além da questão da comorbidade, a maioria dos estudos está focada na agressão ou nos sintomas de TDO não necessariamente em pacientes com um diagnóstico de TDO. Kolko et al demonstraram em crianças com TDAH e TDO ou TC graves que o metilfenidato diminuía os sintomas opostos do paciente. Serra-Pinheiro et al encontraram que o metilfenidato era capaz de diminuir em 63% o preenchimento de critérios de TDO em pacientes com TDO comórbido com TDAH. Encontrou-se também que a clonidina foi significativamente eficaz na melhoria dos sintomas de TDO em pacientes agressivos com TDAH. Não há evidência de que os psicoestimulantes ou a clonidina sejam eficazes para TDO não comórbido com TDAH.
5. Os antipsicóticos e os estabilizadores de humor têm sido estudados em vários transtornos disruptivos graves, agrupando indistintamente TC e TDO. Campbell et al demonstraram a eficácia de haloperidol e lítio em casos de agressão, não aderência ao tratamento e explosões de cólera em pacientes agressivos. O ácido valproico foi testado



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

em pacientes com TDO ou TC com ímpetos explosivos e labilidade de humor. Oitenta por cento dos pacientes responderam em comparação a nenhum com placebo. A risperidona foi investigada em relação a transtornos disruptivos, especialmente em pacientes com baixo quociente de inteligência (QI), e foi considerada como significativamente eficaz para a melhoria da “calma ou adesão”. Uma série de casos relatou melhora em 82% dos pacientes com TDAH e TDO tratados com bupirona para seus sintomas de TDO.

6. A internação psiquiátrica voluntária ou involuntária somente deverá ocorrer após todas as tentativas de utilização das demais possibilidades terapêuticas e esgotados todos os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial, com a menor duração temporal possível.

DO PLEITO

1. **Internação em clínica especializada para tratamento psiquiátrico, psicológico e medicamentoso.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o paciente [REDACTED] de 19 anos de idade, é portador de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade/Transtorno opositor e desafiador, com encaminhamento médico recente para internação psiquiátrica fechada, devido a abandono do tratamento ambulatorial e recusa do uso de medicações.
2. Considerando que o paciente apresenta quadro desestabilizado do ponto de vista psiquiátrico, oferecendo risco de vida para si e/ou para terceiros, este NAT entende que o mesmo **tem indicação de ser internado em um serviço especializado** com



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

- leito de **psiquiatria** para tratamento em regime fechado.
3. **Importante ressaltar que há necessidade, após a Alta, de haver um plano de intervenção terapêutica por meio de acompanhamento com Equipe Multiprofissional de Saúde Mental, com o engajamento familiar**, sob pena de apresentar recaídas e posterior necessidade de internações psiquiátricas caso não seja fornecido o tratamento ambulatorial nos moldes preconizados pelo Ministério da Saúde.
 4. 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. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/18/consulta-publica-sas-ms-24-2014-trans-afetivo-bipolar.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf