



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 835/2020

Vitória, 22 de junho de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Especializada da Infância e Juventude de Cariacica – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr^a. Morgana Dário Emerick, sobre o procedimento: **consulta com neuropediatra**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a criança foi diagnóstica com enxaqueca e encontra-se em investigação de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) devido à sua dificuldade de aprendizado e agitação com indicação de acompanhamento com neuropediatra. A solicitação foi protocolada junto ao Sistema Único de Saúde em 29 de agosto de 2018, porém não disponibilizada até o momento. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. sem numeração consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, com solicitação de consulta em neurologia pediátrica para o requerente, datado em 29/08/2018 na situação pendente, com observação de cefaleia crônica.
3. Às fls. sem numeração consta laudo médico, emitido em papel timbrado da Prefeitura de Cariacica/ Secretaria Municipal de Saúde, datado em 03/02/2020, assinado pela Dra. Paula D. Ferreira, CRM-ES 13888, onde se destacam as seguintes informações: criança com diagnóstico de enxaqueca em uso de flunarizina, estava em investigação para TDAH devido dificuldade de aprendizado e agitação. Necessita de



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

acompanhamento especializado com neuropediatra.

4. Às fls. sem numeração consta relatório individual escolar, datado em 11/09/2019 onde se destacam as seguintes informações: criança apresenta-se inquieto, não consegue ficar parado e manter o foco em determinada atividade e apresentou pequenos avanços no desenvolvimento em relação ao semestre anterior, sem sucesso às tentativas de adaptações de atividades para melhor atendê-lo. Solicitado avaliação do especialista.

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. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I - de atenção primária;

II - de atenção de urgência e emergência;



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

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

3. 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. Os Transtornos Hipercinéticos**, ditos transtornos de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), constituem um grupo de transtornos caracterizados por início precoce (habitualmente durante os cinco primeiros anos de vida), falta de perseverança nas atividades que exigem um envolvimento cognitivo e uma tendência a passar de uma atividade a outra sem finalização associadas a uma atividade global desorganizada, incoordenada e excessiva. Os transtornos podem se acompanhar de outras anomalias.



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

2. As crianças hipercinéticas são frequentemente imprudentes e impulsivas, sujeitas a acidentes e incorrem em problemas disciplinares mais por infrações não premeditadas de regras que por desafio deliberado. Suas relações com os adultos são frequentemente marcadas por uma ausência de inibição social, com falta de cautela e reserva normais.
3. São impopulares com as outras crianças e podem se tornar isoladas socialmente. Estes transtornos se acompanham frequentemente de um deficit cognitivo e de um retardo específico do desenvolvimento da motricidade e da linguagem. As complicações secundárias incluem um comportamento dissocial e uma perda de autoestima.
4. O diagnóstico é clínico, feito pela anamnese e pelo exame das funções psíquicas. Não há exames laboratoriais, de imagens cerebrais ou testes psicológicos que possam definir se uma pessoa se enquadra ou não nos critérios da CID-10 ou do DSM-5 para os transtornos hipercinéticos e de atenção.
5. **A Cefaleia na infância** apresenta um largo espectro etiológico que varia desde as benignas, como a desencadeada pela febre, até condições clínicas de prognóstico reservado, como a secundária aos tumores e malformações vasculares cerebrais. Entre os dois extremos, encontram-se as cefaleias primárias, como exemplo a migrânea (enxaqueca) e a cefaleia tipo tensional, cada qual com o seu respectivo prognóstico. A abordagem das cefaleias na infância compreende não apenas a elucidação etiológica, mas também a orientação dos pais e da própria criança sobre a sua doença. O diagnóstico das cefaleias é fundamentalmente clínico, só eventualmente os exames complementares são solicitados para sua confirmação.
6. A primeira característica clínica, a ser considerada para a definição etiológica das cefaleias, é o aspecto temporal. As cefaleias podem ser divididas em três principais categorias diagnósticas: aguda (que pode ser secundárias a infecções como sinusites, distúrbios dentários, distúrbios oftalmológicos, traumatismos cranianos hemorragias, meningites, hipertensão arterial entre outras), crônica recorrente (migrânea, cefaleia do tipo tensional episódica) e crônica progressiva.



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

7. Entre as cefaleias crônicas, a migrânea é uma das mais observada na infância e constitui um distúrbio geneticamente herdado. O diagnóstico da migrânea é estabelecido através da presença de sinais e/ou sintomas característicos dos ataques que podem ser precedidos de cinetose, dores nos membros, febre, dor abdominal entre outros.

DO TRATAMENTO

1. A educação escolar tem por fundamento atender a todos, mesmo quando há necessidade de adaptar a estrutura escolar e as práticas de ensino a cada criança, uma vez que as diferenças humanas são naturais.
2. A perspectiva da inclusão escolar não se restringe à superação das dificuldades do aluno ou à socialização, mas tem como proposta favorecer a emancipação intelectual por meio da incorporação de novos conhecimentos, de acordo com a possibilidade de ampliar o que já se conhece e de favorecer o desenvolvimento geral.
3. Os medicamentos de primeira escolha para os transtornos hipercinéticos são os estimulantes do sistema nervoso central. Paradoxalmente eles estimulam áreas depressoras, melhorando o comportamento. Nesse contexto engloba-se o uso de tricíclicos e metilfenidato.
4. O tratamento da cefaleia deve ser direcionado de acordo com a fator causal, como por exemplo, tratamento da sinusite e distúrbios dentários. Quanto à terapêutica da migrânea na infância, existem uma série de fármacos que podem ser utilizados de acordo com a frequência dos sintomas e comorbidades associadas. Entre esses fármacos incluem-se os analgésicos comuns, anti-inflamatórios não e esteroideais. Algumas medicações são uteis na profilaxia das crises como a flunarizina, o propranolol, fenitoína entre outros.



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

DO PLEITO

1. **Consulta com neuropediatra.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a criança possui diagnóstico de enxaqueca, investigação prévia de TDAH devido alterações comportamentais e cognitivas observadas nas atividades escolares. Neste contexto foi solicitado avaliação com neuropediatra.
2. A consulta com médico especialista é um procedimento padronizado pelo SUS, inscrito sob o código 03.01.01.007-2, considerado de média complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). A solicitação de agendamento deve ser realizada pelo município e disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.
3. Informamos ao MM. Juíza que Neuropediatria não é uma especialidade médica, mas sim uma área de atuação (também denominada 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 <http://www.portal.cfm.org.br>).
4. Ao consultar o portal do SUS em 22/06/2020, observa-se que consta a solicitação de consulta com neuropediatra, entretanto com pendência, sendo orientado ao requerente comparecer à Unidade de Saúde mais próxima de sua residência para solicitar a correção da pendência existente.
5. Conforme documentos anexados observamos que o paciente já foi avaliado pelo médico generalista que evidenciou a necessidade de acompanhamento especializado, além disso o paciente necessita de uma investigação mais específica, já que apresenta duas



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

patologias neurológicas que podem estar associadas (cefaléia e distúrbio de comportamento)

6. Em conclusão, este NAT entende que, **o paciente em tela possui indicação de avaliação e acompanhamento com neuropediatra pelo SUS**, e mediante indisponibilidade de médicos de atuação nesta área sugere-se que o paciente seja encaminhado para avaliação com neurologista clínico, caso o mesmo conclua que há necessidade de avaliação com pediatra, que então proceda o encaminhamento para avaliação/seguimento com este especialista.

7. Cabe ressaltar que se trata de procedimento de caráter eletivo, porém sugere-se agendamento em tempo razoável conforme recomendação do Conselho Nacional de Justiça:

“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)

8. Cabe enfatizar as orientações dos órgãos públicos para enfrentamento de **pandemia de coronavírus – COVID-19**, onde destacam-se as recomendações do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo no **Ofício CRM-ES nº 1784/2020 - COMITE DE GERENCIAMENTO DE CRISE:**

“Os serviços públicos e privados de Saúde devem suspender temporariamente os atendimentos ambulatoriais e a realização de procedimentos eletivos (como exames complementares e procedimentos cirúrgicos) de pacientes com doença benigna, a fim de evitar que pessoas saudáveis frequentem a Unidade de Saúde e possam vir a se contaminar, com exceção àqueles pacientes cuja suspensão possa gerar risco a curto prazo para a saúde do paciente, como: câncer, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia, cirurgias de urgências, obstetrícia, além da continuidade do fornecimento das receitas de uso contínuo ou controlados, entre outros”



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

9. Este NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.





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

REFERÊNCIAS

1. Teles F. M. Et al, Necessidades de assistência à criança com deficiência --- Uso do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade. Disponível em: <http://www.scielo.br>
2. Schwartzman J. S. Et al, Deficiência intelectual: causas e importância do diagnóstico e intervenção precoces, disponível em: [file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/4028-11668-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/4028-11668-1-PB%20(1).pdf)
3. ROTTA, NT. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. J. Pediatr. (Rio J.) vol.78 suppl.1 Porto Alegre July/Aug. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br>
4. Sistema Único de Saúde, Estado de Santa Catarina, 2015. Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial, para o acolhimento, o tratamento e o encaminhamento intersetorial de crianças e adolescentes com transtornos hiperkinéticos. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br>
5. ARRUDA MA. Abordagem clínica das cefaléias na infância. **Medicina, Ribeirão Preto**, 30: 449-457,out./dez. 1997.