



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1560/2019

Vitória, 01 de outubro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Cariacica - ES, pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Lisandro Ambos Correa da Silva, sobre o procedimento: **consulta com Neuropediatra.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com as informações da Inicial e documentos anexados, o Requerente de 09 anos possui suspeita de transtorno de habilidade escolar, transtornos hipercinéticos e agitação e necessita de uma consulta para diagnóstico preciso com neuropediatra para posterior tratamento adequado. É importante frisar os relatórios pedagógicos escolares do Requerente confirmam sua inquietação durante as aulas, executando as atividades rapidamente para juntar-se com conversas paralelas e em todo momento se fazendo necessário a intervenção da equipe escolar. Informa ainda a que o Requerente passa maior parte do tempo na coordenação da escola devido a atitudes estranhas dentro da sala de aula, como por exemplo, andar em cima das mesas, jogar os cadernos no chão, rasgar as atividades, subir na janela correndo o risco de cair do 3º andar, grita no ouvido dos colegas, dentre outras atividades que não condizem com



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

sua faixa etária. A genitora do infante solicitou à Secretaria Municipal de Saúde de Cariacica o agendamento da consulta com neuropediatra em 25 de maio de 2018, e até o presente momento não obteve êxito na realização da consulta. Observa-se que tal demora afeta o seu rendimento escolar. De modo que não restou alternativa, a não ser ajuizamento da presente demanda.

2. Às fls. 14, 15 e 16 consta relatório escolar, de 10/05/2018, 11/09/2019 e 02/07/2019, contendo as informações descritas na inicial.
3. Às fls. 17 consta espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de consulta em neurologista cadastrada em 25/05/2018, classificada como urgente, informando que o diagnóstico inicial é de transtornos hiperkinéticos. Informa ainda o Requerente realizava acompanhamento com especialista na rede municipal, porém não dispomos mais deste profissional. Encaminho para continuidade de acompanhamento. Esta solicitação se encontra em situação PENDENTE no Sistema. Data da última visualização 05/09/2019.
4. Às fls. não numeradas consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, sem data, encaminhando o Requerente ao Neuropediatra, informando que o Requerente apresenta agitação e dificuldade de aprendizado. Informa ainda que o Requerente já fez consulta duas vezes, faz uso de risperidona, atualmente sem acompanhamento e necessita de retorno ao neuropediatra, assinado pela médica pediatra, Dra. Sandra Helena Rodrigues de Souza, CRM ES 3198.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. 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 acabar nenhuma, associadas a uma atividade global desorganizada, incoordenada e excessiva. Os transtornos podem se acompanhar de outras anomalias.
2. As crianças hipercinéticas são frequentemente imprudentes e impulsivas, sujeitas a acidentes e incorrem em problemas disciplinares mais por infrações não premeditadas



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. 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.

3. 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. Existem dois principais conjuntos de critérios diagnósticos de uso corrente para os transtornos infantis hipercinéticos, com hipoprosexia 1 ou com pseudoprosexia: um com base na 10^a revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Organização Mundial da Saúde, e outro nos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), da Associação Psiquiátrica Norte-Americana. O ideal, neste tipo de quadro, é trabalhar com as duas classificações, simultaneamente.
4. De modo simplificado, o transtorno de deficit de atenção e hiperatividade do DSM é composto por três características básicas: a dificuldade de atenção, a hiperatividade e a impulsividade. O transtorno inclui, pois, três subtipos:
 - a) um subtipo combinado em que todos os três sinais indispensáveis ao diagnóstico estão presentes (hiperatividade, desatenção e impulsividade);
 - b) um subtipo com predominância de desatenção, com pouca hiperatividade ou impulsividade;
 - c) um subtipo predominantemente hiperativo-impulsivo no qual a hiperatividade e a impulsividade existem, mas não a desatenção.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. Terapia medicamentosa associada a procedimentos psicoterápicos e pedagógicos. Para crianças de 6 a 11 anos, deve-se prescrever fármacos aprovados para o tratamento do TDAH ou terapias de comportamento administradas por pais ou professores, ou, preferencialmente, por ambos.
2. Uma terapia comportamental envolvendo os pais ou professores engloba o treinamento com um profissional habilitado, objetivando a discussão familiar sobre o transtorno, os problemas de comportamento das crianças e as dificuldades nas relações familiares. Os programas pretendem ajudar os pais a lidar melhor com essa condição. Pode-se treinar a criança para o desenvolvimento de habilidades sociais, por meio de técnicas sobre como ajustar seu comportamento em circunstâncias variadas, de interação em ambientes sociais. Há evidências de que este treino das crianças, por si, se não for integrado a um contexto mais amplo, tem pouca utilidade.

DO PLEITO

1. **Consulta com Neuropediatra:** procedimento de média complexidade cuja responsabilidade de disponibilizar é do estado.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 09 anos possui apresenta agitação, dificuldade de aprendizado. Faz uso de risperidona e atualmente sem acompanhamento e necessita de retorno ao neuropediatra.
2. Corretamente diagnosticado, o paciente aumenta muito a sua chance de ter uma



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

melhora de aprendizado, pois o tratamento deverá ser multidisciplinar, com a atuação de médicos, psicólogos e pedagogos.

3. Informamos ao MM. Juiz que Neuropediatria 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 http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1022:&catid=3).
4. No presente caso, consta documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta no SISREG (Sistema Nacional de Regulação). Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação já foi agendada, visto que o “Portal SUS está passando por atualização de dados emitidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). O serviço será reestabelecido em breve.”
5. Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta em neurologia pediatria é padronizado pelo SUS e está indicada para o caso em tela. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-la e ao Município acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar ao Requerente, visto que há evidências de que a consulta já está cadastrada no SISREG.
6. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina), mas há que se considerar o tempo já decorrido desde a solicitação em 25/05/2018. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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)

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

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 hipercinéticos. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9188-transtornos-hipercineticos/file>