



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1644/2019

Vitória, 10 de outubro de 2019

Processo Nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 2º Juizado Especial Criminal e Especial da Fazenda Pública de Cariacica -ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **Consulta com Psiquiatra.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial, o Requerente de 50 anos apresenta quadro de ansiedade extrema e está se autoflagelando e solicitou agendamento médico na especialidade de psiquiatria, todavia procurou a Unidade Básica de Saúde de Porto de Santana desde 14/03/18 e não obteve êxito. Ante ao fato, necessitando ser atendido por médico especialista a fim de obter tratamento adequado, recorre a tutela jurisdicional.
2. Às fls. 09 consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de consulta em psiquiatria (adulto), cadastrada no sistema em 14/03/2019, com diagnóstico inicial de ansiedade generalizada. Informando ainda que o Requerente apresenta relato de ansiedade extrema e autoflagelo. Na classificação de risco no sistema consta como urgência. Esta solicitação se encontra em situação PENDENTE no



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

Sistema. Data da última visualização 19/09/2019.

3. Às fls. 10 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, sem data, encaminhando o Requerente ao psiquiatra, com hipótese diagnóstica de Esquizofrenia paranoide (CID 10 F20), informa que o Requerente sem melhora em uso de medicamentos e necessita de avaliação deste especialista, assinado pelo médico, Dr. Adílio Ferreira Rodrigues Júnior, CRM ES 3425.

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
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DA PATOLOGIA

1. A definição atual de **esquizofrenia** indica uma psicose crônica idiopática, aparentando ser um conjunto de diferentes doenças com sintomas que se assemelham e se sobrepõem. A esquizofrenia é de origem multifatorial onde os fatores genéticos e ambientais parecem estar associados a um aumento no risco de desenvolver a doença. Os primeiros sinais e sintomas da doença aparecem mais comumente durante a adolescência ou início da idade adulta. Apesar de poder surgir de forma abrupta, o quadro mais frequente se inicia de maneira insidiosa. Sintomas prodrômicos pouco específicos, incluindo perda de energia, iniciativa e interesses, humor depressivo, isolamento, comportamento inadequado, negligência com a aparência pessoal e higiene, podem surgir e permanecer por algumas semanas ou até meses antes do aparecimento de sintomas mais característicos da doença. Familiares e amigos em geral percebem mudanças no comportamento do paciente, nas suas atividades pessoais, contato social e desempenho no trabalho e/ou escola. Os aspectos mais característicos da esquizofrenia são alucinações e delírios, transtornos de pensamento e fala, perturbação das emoções e do afeto, déficits cognitivos e avolição. Os distúrbios do comportamento na esquizofrenia incluem comportamento grosseiramente desordenado e comportamento catatônico. Desde o começo, o comportamento catatônico foi descrito entre os aspectos característicos da esquizofrenia. A catatonia é definida como um conjunto de movimentos, posturas e ações complexas cujo denominador comum é a sua involuntariedade. Os fenômenos catatônicos incluem: estupor, catalepsia, automatismo, maneirismos, estereotípias, fazer posturas e caretas, negativismo e ecopraxia. Pacientes com esquizofrenia demonstram um déficit cognitivo generalizado, ou seja, eles tendem a ter um desempenho em níveis mais baixos do que controles normais em uma variedade de testes cognitivos. Eles apresentam múltiplos déficits neuropsicológicos em testes de raciocínio conceitual complexo, velocidade psicomotora, memória de aprendizagem nova e incidental e habilidades motoras, sensoriais e perceptuais. As alterações cognitivas seletivas mais proeminentes na esquizofrenia incluem déficits em atenção, memória e resolução de problemas.



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

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da esquizofrenia é guiado pelo subtipo e pela apresentação clínica, estando indicado o uso de medicamentos anti-psicóticos. O arsenal farmacológico é amplo, com mecanismos de ação diferentes, podendo ser em monoterapia ou em associação, na dependência da avaliação médica do caso, sabendo-se que há efeitos colaterais, de forma que o acompanhamento deve ser periódico e por tempo indeterminado.
2. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico.
3. No campo das intervenções medicamentosas para dependentes químicos, novos medicamentos têm sido propostos para ajudar as pessoas que queiram modificar seu comportamento em relação ao uso de algumas drogas. A maioria deles se constituem de antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos e demais medicamentos utilizados na Saúde Mental de forma geral.

DO PLEITO

1. **Consulta com médico psiquiatra:** procedimento considerado de média complexidade, sendo da Secretaria de Estado da Saúde a responsabilidade pela disponibilização naqueles municípios que se encontram responsáveis somente pela atenção básica.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 50 anos com hipótese diagnóstica de esquizofrenia paranoide (CID 10 F20) e sem melhora com uso de medicamentos e necessita de avaliação de psiquiatra.
2. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta pleitada (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) desde 14/03/2019, porém não evidências que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados



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

REFERÊNCIAS

SILVA, R.C.B. Esquizofrenia: uma revisão. *Psicologia USP*, 2006, 17(4), 263-285. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v17n4/v17n4a14.pdf>