



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1683/2019**

Vitória, 16 de outubro de 2019

Processo nº [REDACTED]  
impetrado pelo [REDACTED]  
[REDACTED] em  
favor de [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Cariacica – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr<sup>a</sup> Morgana Dário Emerick, sobre o procedimento: **consulta com médico Neuropediatra**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com as informações da Inicial, o Requerente de 09 anos de idade, apresenta comportamento indisciplinado e agressivo no âmbito escolar, com dificuldade no relacionamento, usa palavras pouco cordiais e afronta os profissionais da educação. Segundo laudo médico foi diagnosticado com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), CID10: F90.0. Os genitores buscam desde 14/09/2018 atendimento com o especialista neuropediatra, porém sem sucesso, não restando outra via, senão a judicial.
2. Às fls. 13 consta relatório da EMEF Amenophis da Assis, emitido em 18/06/2018, descrevendo o aluno [REDACTED], vem apresentando comportamento fora do comum para a idade e para o convívio com os colegas em sala de aula, desde seu ingresso em 20/02/2018. “Utiliza -se de palavras nada cordiais para se referir aos colegas e afrontar os professores, usa de inverdades para justificar seus atos, joga seus erros nos outros, e nunca assume o que faz, gosta de criar



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

situações de muito conflito, e quando deseja conseguir algo do seu interesse, torna-se simpático e amável, tudo muito passageiro.” Tem acessos de fúria, com todos ao redor na escola, e as suas atitudes "podem" ser comprovadas, inclusive porque ele mesmo por algumas vezes vem mutilando o próprio corpo, como introduzindo objetos, tais como lápis e canetas no próprio nariz até sangrar bastante. E sua mãe, por sua vez, disse que o aluno em outras escolas que passou nunca teve problemas de comportamento e que estava sofrendo perseguições da equipe escolar.

3. Às fls. 15 consta a ficha de matrícula do [REDACTED], na EMEF Amenophis da Assis. Às fls. 16 consta atendimento a pais ou responsáveis, emitido pela EMEF Amenophis da Assis em 12/03/2018, descrevendo conversa com a mãe [REDACTED] sobre comportamento do menor. A mãe relata que o filho toma risperidona + ritalina + amitriptilina, e que este comportamento é devido a adaptação na nova escola.
4. Às fls. 17 consta laudo médico, emitido em 13/05/18 pelo Dr. Marco Antônio V. Barcellos, neurologia, CRM ES 6295, informando que o menor supracitado apresenta TDAH e está em tratamento médico. CID10: F90.0
5. Às fls. 19 e 20 constam receitas controladas de risperidona 1 mg e metilfenidato 20 mg.
6. Às fls. 27 e 60 constam laudo médico, emitido em 24/07/2018 pelo Dr. Marco Antônio V. Barcellos, referindo que o menor supracitado está em tratamento para TDAH e possui déficit cognitivo, fazendo uso regular de ritalina 40 mg, risperidona 3 mg e amitriptilina 25 mg. CID10: F90.0 + F70
7. Às fls. 52 consta declaração do psicólogo Clésio de Oliveira Venâncio, em 21/02/2019 na US Bela Aurora, em que refere ter o menor sido acompanhado no CREAS Campo Grande. Fez, também, tratamento com neuropediatra desde 2016. Relatório com base nos dados de prontuário.
8. Às fls. 57 consta espelho do SISREG, emitido em 14/09/2018, com risco azul/atendimento eletivo, para consulta com neuropediatra, em situação pendente. Na



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

observação encontra-se descrito transtorno de conduta, paciente agressivo, automutilação e não obedece as ordens, não aceita socialização. Relatório escolar: começou a demonstrar dificuldades de relacionamento com colegas de sala e demais funcionários da escola, mas a princípio achamos que era decorrência ao período de adaptação. Foram realizadas várias conversas com o estudante, porém, sem avanços positivos.

## **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. 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 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 déficit 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<sup>a</sup> 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,



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

simultaneamente.

4. De modo simplificado, o transtorno de déficit 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.

### **DO TRATAMENTO**

1. Os medicamentos de primeira escolha para os **transtornos hipercinéticos** são os estimulantes do sistema nervoso central. Paradoxalmente eles estimulam áreas depressoras, melhorando o comportamento. O tratamento clássico, desde os anos de 1960, é feito com tricíclicos, como a imipramina, a nortriptilina, a clomipramina, a desipramina e a amitriptilina. Mais de 155 estudos entre 1986 e 1996 apontam a eficácia de estimulantes no TDAH, dos quais 25 referem-se detalhadamente aos psicoanalépticos tricíclicos, em especial à imipramina. A maioria dos estudos restringe-se a crianças em idade escolar.
2. A bupropiona, um inibidor da recaptção da dopamina e da noradrenalina, tem também bons efeitos. A clonidina demonstrou, da mesma forma, efeitos positivos. É prudente, no uso de imipramina, fazer um eletrocardiograma no início e outro seis meses depois. A imipramina pode ser prescrita em dosagem diária, inicial, para crianças com idade entre 7-8 anos: 2-3 drágeas de 10 mg. Para crianças entre 9-12



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

anos: 1-2 drágeas de 25 mg. Em crianças com mais de 12 anos de idade: 1-3 drágeas de 25 mg.

3. Casos que não respondem bem a estas medicações devem ser reavaliadas por médico com experiência em psiquiatria da infância e da juventude (preferentemente por psiquiatra com registro de especialista nesta área de atuação). O metilfenidato pode ser uma boa indicação para tais casos.

### **DO PLEITO**

1. **Consulta com Neuropediatra:** procedimento é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 03.01.01.007-2, e para neurologista o nº 225112, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).

### **II I- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerente de 09 anos de idade, apresenta comportamento indisciplinado e agressivo no âmbito escolar, com dificuldade no relacionamento, usa palavras pouco cordiais e afronta os profissionais da educação. Segundo laudo médico é diagnosticado com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), necessitando portanto uma consulta com um neuropediatra.
2. Visualizamos que o Requerente foi assistido por neuropediatra, tendo o último laudo do médico, identificado nos documentos enviados, data de 24/07/2018. Existe ainda uma solicitação de consulta com neuropediatra cadastrada no sistema em 14/09/2018, com a situação “aguardando agendamento”.
3. 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

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)

4. 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](http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1022:&catid=3)).
5. Considerando o relatório escolar que descreve quadro de alteração comportamental do Requerente apesar do uso dos medicamentos prescritos; considerando que não tem laudo médico atualizado, último foi 24/07/2018; considerando estar aguardando agendamento desde 14/09/2018; este NAT conclui que a consulta está indicada para o caso em tela devendo ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde com prioridade.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **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>

Rohde L. A. Et al, Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-4446200000600003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000600003)

Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade: TDAH. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/2894867/Boletim+GPUIM+n%C2%BA+02+%28maio+de+2012%29+-+TDAH/026c098c-ca88-4c2a-ac88-820d22bb2f33>