



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

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 480/2022**

Vitória, 08 de abril de 2022

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Vitória – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr<sup>a</sup> Mariana Lisboa Cruz Holliday, sobre o procedimento: **consulta com psiquiatra**.

**I - RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, o Requerente de 52 anos, foi encaminhado do serviço de infectologia do HUCAM para psiquiatria para tratamento de ansiedade em 2016. Retornou a Unidade de Saúde em 30/08/2021 pois relata recorrência apesar do tratamento. Diante do exposto, foi recorrido a via judicial.
2. Às fls. 13259004 (Pág. 1) consta Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I, preenchida no dia 14/09/2016, com solicitação de consulta com psiquiatra para tratamento de ansiedade.
3. Às fls. 13259004 (Pág. 2) consta Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I, preenchida no dia 30/08/2021, com solicitação de consulta com psiquiatra para tratamento de ansiedade.



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

---

## 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 **Portaria Nº 3128 de 24 de dezembro de 2008**, define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e serviços de Reabilitação Visual, e define pessoa com deficiência visual aquela que apresenta baixa visão ou cegueira.
3. A **Resolução nº 1.451/95 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. O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é uma situação comum, caracterizada por preocupação excessiva e crônica sobre diferentes temas, associada a tensão aumentada. É o transtorno de ansiedade mais comum na atenção primária, estando entre os dez motivos gerais mais comuns de consulta .
2. Uma pessoa com transtorno de ansiedade generalizada normalmente se sente irritada e tem sintomas físicos, como inquietação, fadiga fácil e tensão muscular. Pode ter problemas de concentração e de sono.
3. Para fazer um diagnóstico, os sintomas devem estar presentes por pelo menos seis meses e causar desconforto clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes. Um aspecto essencial é a preocupação constante concomitante aos sintomas somáticos e psíquicos. Os receios mais frequentes são: medo de adoecer, de que algo negativo aconteça com seus familiares, de não conseguir cumprir com compromissos profissionais ou financeiros. No curso do transtorno, é comum a preocupação mudar de foco. É especialmente comum entre donas de casa e, entre os homens, mais comum entre os solteiros/separados e desempregados.
4. O reconhecimento de transtornos de ansiedade na atenção primária é pobre, e apenas uma minoria das pessoas com transtornos de ansiedade recebem algum tratamento. Quando ansiedade coexiste com depressão é comum que os sintomas depressivos sejam reconhecidos sem a detecção do transtorno de ansiedade subjacente. Apesar de considerável variabilidade entre os transtornos de ansiedade, eles costumam estar associados a incapacidades prolongadas, podendo ter um longo curso de remissões e recidivas. Podem ser muito perturbadores para as pessoas afetadas, suas famílias, amigos e cuidadores. Transtornos de ansiedade normalmente ocorrem associados entre si, ou com outros problemas como depressão e abuso de substâncias



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

---

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento deve ser oferecido logo que possível, na própria atenção primária, e pode ser feito com farmacoterapia, psicoterapia ou combinação de ambos.
2. Há benefícios no tratamento baseado em serviços de atenção primária, como menores taxas de absenteísmo e maior satisfação das pessoas, e estes serviços devem ser o local preferencial de tratamento sempre que possível, mesmo que necessária a interconsulta com profissional de saúde mental.
3. Por tratar-se de transtorno com tendência a cronicidade e a períodos de remissão e recorrências, o seguimento por um mesmo profissional ou equipe de saúde pode ser importante fator de adesão, além de possibilitar a identificação precoce de situações desencadeantes e sinais de piora. Além do acompanhamento com médico geral ou médico de família, o acompanhamento complementar por enfermeiro pode colaborar com reforço da adesão e orientação e monitoramento de medidas adjuvantes não medicamentosas, como exercícios físicos, técnicas de relaxamento, higiene do sono.
4. Casos refratários à terapêutica inicial ou quando houver dúvida quanto ao diagnóstico podem se beneficiar de interconsulta ou seguimento complementar com profissional de saúde mental de apoio, por exemplo, psiquiatra de Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Suspeita de transtorno de humor severo como transtorno bipolar ou presença de sintomas psicóticos indicam a necessidade de avaliação especializada e possivelmente seguimento em serviço de saúde mental. Os CAPS devem ser reservados para casos complexos, principalmente quando houver comorbidade com transtornos psicóticos e/ou abuso de substâncias. Como existe alta prevalência de sintomas físicos no TAG, é importante que os profissionais das UPA e emergências hospitalares sejam treinados para identificar casos suspeitos de transtornos de ansiedade – por exemplo, ao fazer o diagnóstico diferencial da dor torácica atípica -, possibilitando prevenção de medicalização excessiva e orientação ao paciente para buscar diagnóstico preciso e cuidado adequado na atenção primária.



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

---

5. Atualmente, existem alguns fármacos, tratamentos psicoterápicos e técnicas comportamentais com evidências científicas de efetividade nos diversos transtornos de ansiedade. Não existe evidência de superioridade de um sobre o outro.
6. O tratamento disponível no local deve ser oferecido no momento do diagnóstico e monitorado em consultas subsequentes para avaliar resposta e eventual necessidade de mudança. Caso médico assistente conclua haver necessidade de tratamento medicamentoso, deve ser selecionado um inibidor seletivo de recaptação de serotonina (ISRS). Benzodiazepínicos não devem ser oferecidos para tratamento de TAG na atenção primária ou secundária, a não ser como medida de curto prazo durante crises. Antipsicóticos não devem ser oferecidos como tratamento para TAG na atenção primária, e só devem ser prescritos para esta condição em qualquer cenário quando especificamente indicados.

## **DO PLEITO**

1. **Consulta com psiquiatra**

## **III – CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, o Requerente foi encaminhado do serviço de infectologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes para o psiquiatra para tratamento de ansiedade em 2016. Retornou a Unidade de Saúde em 30/08/2021 pois relata recorrência apesar do tratamento. Não foi informado em documento médico sobre quais medicações estão sendo utilizadas para o paciente em tela em relação ao Transtorno psiquiátrico (ansiedade). Foi informado o uso de Rivotril (clonazepam), porém entendemos que esta classe de medicamento (Benzodiazepínico) não devem ser oferecidos para tratamento de Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG) na atenção primária ou secundária, a não ser como medida de curto prazo



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

---

durante crises.

2. **A consulta médica em atenção especializada é regularmente ofertada pelo SUS**, inscrita sob o código: 03.01.01.007-2, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (tabela SIGTAP).
3. De acordo com o Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial, baseado em evidências, para o acolhimento e o tratamento de transtornos de ansiedade generalizada, o tratamento desta afecção deve ser oferecido logo que possível, na própria atenção primária, e pode ser feito com farmacoterapia, psicoterapia ou combinação de ambos. Porém, em casos refratários à terapêutica inicial ou quando houver dúvida quanto ao diagnóstico, os pacientes podem se beneficiar de interconsulta ou seguimento complementar com profissional de saúde especialista, como psiquiatra.
4. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina).
5. Por fim, este Núcleo entende considerando o relato de refratariedade do paciente e a solicitação médica de consulta com este especialista desde 2016, podendo se tratar de caso onde faz-se necessário ajuste medicamentoso ou início de medicação específica, concluímos que **a consulta em psiquiatria é padronizada pelo SUS e está indicada para a avaliação do Requerente**. Cabe a este profissional realizar o tratamento/acompanhamento do paciente e determinar as datas/prazos de retorno e cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar tal consulta, em prazo que respeite o princípio de razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e manter o Requerente informado.





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

---

**REFERÊNCIAS**

2015 - Protocolo Clínico - Transtorno de Ansiedade Generalizada, disponível em:  
<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9217-ansiedade-generalizada/file>