



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 551/2022

Vitória, 27 de abril de 2022.

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED] representado por  
sua genitora [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Cariacica – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Morgana Dario Emerick, sobre o procedimento: **acompanhamento médico com neuropediatria + acompanhamento multidisciplinar na APAE em especial como fonoaudiologia e terapia ocupacional + avaliação com oftalmologia pediátrica para realização de mapeamento de retina e exame refrativo sob sedação.**

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com as informações contidas na Inicial, o Requerente apresenta diagnóstico de Autismo e atraso no desenvolvimento da fala. Apresenta socialização empobrecida, contato visual fugaz, interesse restrito, alterações sensoriais e comportamentos estereotipados e hiperatividade. Apresenta dificuldade e seletividade para se alimentar, sendo que atualmente ingere apenas alimentos líquidos (leite específico com custo aproximado de 30 reais a lata e duração de 2 a 3 dias) e apresenta obesidade associada. Além disso, verifica-se apego a rotinas e ritos específicos, agitação psicomotora e está em investigação de suspeita de uma doença rara que é a Hipomelanose de Ito. Foi



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

---

- indicado acompanhamento multidisciplinar na APAE. A genitora do Requerente já tentou vaga na instituição e não conseguiu sequer colocar o nome da criança na lista de espera. O Requerente vem apresentando piora do quadro no que se refere ao nervosismo e agitação a despeito do uso dos medicamentos Risperidona e Neuleptil. Também possui 3 encaminhamentos para consulta com neuropediatra sem conseguir agendamento até a presente data. O Requerente vem sendo acompanhado no CAPSI com psiquiatra e psicólogo, no entanto os pedidos de acompanhamento com terapeuta ocupacional e fonoaudiologia continuam em aberto aguardando agendamento, desde abril de 2021. Para prosseguir na investigação da Hipomelanose de Ito o psiquiatra do HIMABA solicitou que o Requerente fosse avaliado por oftalmologista infantil para que seja realizado o exame de mapeamento de retina e exame refrativo sob sedação. Por não possuir recursos para arcar com os custos dos procedimentos recorre à via judicial.
2. Às fls. 12780422 (Pág. 14 a 23) se encontram laudos médicos emitidos por diferentes profissionais descrevendo o quadro do paciente de transtorno do espectro do autismo e a necessidade de acompanhamento multidisciplinar. Informa ainda a investigação de Hipomelanose de Ito, com encaminhamento para consulta com cardiologista (avaliação de mal formação congênita), com psiquiatra (avaliação do quadro neurológico e confirmação diagnóstica), com geneticista (avaliação genética), com urologista (avaliação de mal formação urológica e genital), com ortopedista (avaliação de alteração músculo esquelética).
  3. Às fls. 12780422 (Pág. 24) constam protocolos de solicitação de agendamento de consulta com psiquiatra (já agendado no CAPSI), com oftalmo (solicitado em 13/04/2021), com neuro (solicitado em 21/12/2020), com terapia ocupacional e fonoaudiologia (solicitado em 13/04/2021).
  4. Às fls. 12780422 (Pág. 25) se encontra Guia de Referência e Contra Referência, em que a Dra. Débora Nunes de Algeli, médica pediatra, CRMES-11063, encaminha o Requerente para Terapia Ocupacional em 07 de abril de 2021. Consta um documento sobreposto que não tem prestador, indicando encaminhar o paciente para a APAE.



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

---

5. Às fls. 12780422 (Pág. 26 ao 27) constam as prescrições dos medicamentos em uso.
6. Às fls. 12780422 (Pág. 29), encaminhamento de clínica privada, em 06/01/2022, para realizar exame de mapeamento de retina e exame refrativo sob narcose (que significa sob sedação).

## 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 971, de 13 de setembro de 2012**, adéqua o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e inclui Procedimentos de Manutenção e Adaptação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais da Tabela de Procedimentos do SUS.
3. A **Lei 9.394/96 de Diretrizes e Bases da Educação** em seu artigo 59, inciso I diz que “os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais: currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específica, para atender às suas necessidades”.
4. A **Resolução CNE/CEB Nº 02 de 11 de fevereiro de 2001** institui as “Diretrizes Nacionais para a educação de alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, na educação Básica, em todas as suas etapas e modalidades”.



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

---

## DA PATOLOGIA

1. O autismo, transtorno neuropsiquiátrico crônico que se desenvolve na primeira infância, faz parte de um grupo de condições definidas como transtornos invasivos do desenvolvimento, agora referidas como **Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**.
2. Dessa forma, os TEA abrangem, de forma única, condições que anteriormente eram distintas, como o autismo e a síndrome de Asperger. Sendo definidos por categorias descritivas e não etiológicas, são também compreendidos como transtornos mentais, relacionando-se com condições clínicas intrínsecas ao sujeito em sofrimento e associadas a algum prejuízo funcional. As características comuns dos TEA incluem um comprometimento global em várias áreas, em particular na interação social e na comunicação, com a presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Tais déficits, geralmente, são evidentes no terceiro ano de vida e mais comuns no gênero masculino.
3. Paralelamente a estas características comuns do TEA, outras manifestações aparecem com frequência em pessoas com TEA e podem apresentar impactos negativos sobre sua saúde e convívio familiar e social, assim como na eficácia da educação e intervenções terapêuticas. Como exemplo, a irritabilidade, apesar de ser uma manifestação inespecífica do TEA, pode se apresentar de forma patológica convergindo em reações hostis e agressivas, mesmo a estímulos comuns. Adicionalmente, estudos recentes sugerem que aproximadamente 70% desses indivíduos também preenchem critério diagnóstico para, pelo menos, um outro transtorno mental ou de comportamento (frequentemente não reconhecido), e 40% preenchem critério diagnóstico de, pelo menos, outros dois transtornos mentais, principalmente ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtorno desafiador de oposição.
4. A **hipomelanose de Ito (HI)** ou mosaicismo pigmentar do tipo Ito é uma doença decorrente de uma alteração na mielinização, com provável herança autossômica



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

---

dominante, ligada ao cromossomo X. Em 80% dos casos encontram-se lesões hipopigmentadas de curso benigno. E em 70-80% dos casos manifestações extracutâneas, principalmente neurológicas, estão presentes. Essas lesões aparecem subitamente durante a infância, são mais comuns de aparecer nos membros e raramente pode acontecer na face, crânio, palmas das mãos solas dos pés, sem ter um processo inflamatório antecedente, as lesões podem estar presentes desde o nascimento.

5. As manchas são típicas desde o nascimento e representam uma diferenciação dos melanócitos na derme, geralmente esta doença só é percebida quando os sintomas neurológicos mais graves se manifestam, pois muitas vezes a sua prevalência é subestimada por não existir ainda um marcador biológico para a doença ou por não ser cogitada entre diagnóstico diferencial na clínica de lesões cutâneas despigmentadas.
6. Devido ao fato da síndrome ter tantas reações extracutâneas, ela se constitui uma síndrome neurocutânea. Atualmente sabe-se que paralelo às manifestações na pele a doença pode comprometer o desenvolvimento e a maturação do indivíduo. Pesquisas referem que, em uma série de 34 casos, o retardo mental está presente em 64,7% dos sujeitos estudados, coincidindo com macrocefalias e crises epiléticas, compatível com o quadro apresentado pela paciente que cursava com Epilepsia benigna da Infância.
7. Manifestações extracutâneas também estão incluídas nesta doença, podendo afetar principalmente o sistema nervoso originando, alterações linguísticas cognitivos como distúrbios da marcha e de linguagem, hiperatividade, déficit de atenção e atraso no desenvolvimento psicomotor, perda auditiva. As alterações muscoesqueléticas podem ser escoliose, sindactilia, em se tratando dos problemas oculares temos estrabismo, diminuição da acuidade visual, nistagma, atrofia coloidal, opacidade da córnea. Podendo apresentar também anomalias cranioencefálicas e anomalias dentárias, sendo elas macro ou microcefalia, palato fenda, anodontia parcial, dentes cônicos, dentre outros. Em 10% dos pacientes apresentam algum padrão de autismo,



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

---

corroborando com esse relato, que, embora não tenha tido esse diagnóstico. Conforme informações colhidas com a mãe, ela relata que a mesma apresentava dificuldade de relacionamento com outras pessoas, podendo ser um indício de comportamento autista.

## **DO TRATAMENTO**

1. Após o diagnóstico, um dos objetivos fundamentais do atendimento aos indivíduos com TEA é o de habilitá-lo para participar de modo ativo e independente nas atividades que lhe são apresentadas. Para isso, ganham destaque as ações de habilitação e reabilitação coordenadas por equipe multiprofissional, incluindo intervenções educativas e comportamentais direcionadas aos sintomas nucleares do TEA (ex: dificuldades sociais, de comunicação e de interesses). Em síntese, os objetivos de tratamento do indivíduo com TEA visam ampliar os ganhos funcionais, auxiliar a busca pela independência e melhorar a qualidade de vida. Para tanto, uma equipe multidisciplinar deve arcar com variadas estratégias, sobretudo, baseadas em intervenções não farmacológicas.
2. Nas terapias “ABA” e “Floortime,” duas das abordagens educacionais mais comumente utilizadas para crianças com TEA, os provedores trabalham passo a passo com a criança para desenvolver habilidades de linguagem, sociais e de brincar. A maioria dos professores e terapeutas treinados utilizam uma combinação da abordagem bastante estruturada da ABA e dos métodos interativos, de brincar, e altamente afetivos Floortime.
3. A Terapia com metodologia ABA (Modelo de Análise Comportamental Aplicada) se baseia em programas que exigem a verificação detalhada dos fatores ambientais e de sua interferência nos comportamentos da criança com TEA (distúrbio do espectro de autismo), buscando a identificação dos determinantes do comportamento e dos fatores que provavelmente resultarão na sua repetição.



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

---

4. Embora ABA seja um termo “guarda-chuva” que englobe muitas aplicações, as pessoas usam o termo “ABA” como abreviação, para referir-se apenas à metodologia de ensino para crianças com autismo. Um programa de ABA frequentemente começa em casa, quando a criança é muito pequena. A intervenção precoce é importante, mas esse tipo de técnica também pode beneficiar crianças maiores e adultos.
5. Assim, a escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade pelo cuidado.
6. Concomitante, encontra-se a farmacoterapia, como o uso de antipsicóticos, que, apesar de não ser parte do objetivo central do tratamento por não produzirem melhoras nas características centrais do TEA, podem alcançar um balanço favorável sobre o controle de determinados sintomas acessórios do autismo em alguns pacientes (ex: agitação, agressividade e irritabilidade). Nesse aspecto, a “Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias no Sistema Único de Saúde” do Ministério da Saúde destaca o papel dos antipsicóticos no controle de “sintomas alvo” como as condutas agressivas e auto-lesivas, os episódios de raiva e descontrole, as dificuldades para conciliar o sono, a inquietude extrema, além de algumas estereotípias motoras ou comportamentos repetitivos que podem ser atenuados. Por fim, tal documento (Linha de Cuidado) também ressalta que esses medicamentos não devem ser utilizados como único ou principal recurso terapêutico, mas sempre associados com outras estratégias de cuidado e que, além disso, o uso de psicofármacos é sempre acompanhado de efeitos colaterais. Dessa forma, é ressaltado que momento de retirada dos antipsicóticos deve fazer parte do planejamento terapêutico, negociado cuidadosamente com os familiares.
7. O **tratamento da Hipomelanose de Ito** é direcionado as manifestações clínicas de cada paciente, não havendo então a cura, apenas controle dos sintomas



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

---

## **DO PLEITO**

- 1. Consulta e acompanhamento com neuropediatra (neurologia pediátrica).**
- 2. Acompanhamento multidisciplinar na APAE em especial como fonoaudiologia e terapia ocupacional**
- 3. Avaliação com oftalmologia pediátrica para realização de mapeamento de retina e exame refrativo sob sedação.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos enviados ao NAT, o Requerente apresenta diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e investigação de Hipomelanose de Ito. Se encontra em acompanhamento com psiquiatra e psicólogo no CAPSI, sendo necessário acompanhamento na APAE com terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo, acompanhamento com neuropediatra e avaliação com oftalmologista infantil.
2. Sabe-se que os transtornos apresentados pelo menor leva a prejuízo no aprendizado e convívio social, tendo este paciente indicação de ser acompanhado por equipe multidisciplinar, incluindo o médico com área de atuação em neurologia pediátrica, para que seu tratamento tenha o efeito desejado, assim como orientar corretamente seus genitores e educadores sobre como lidar com esta situação.
3. Uma das instituições que desenvolve um trabalho muito bom juntamente a esse público com necessidades diferenciadas é a APAE. Desta forma, este NAT conclui que a APAE localizada no Município de Cariacica deva verificar a possibilidade de inclusão do Requerente no acompanhamento pela instituição. Caso não tenha, no momento, vaga disponível, cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta com neuropediatra e o terapeuta ocupacional, com prioridade, considerando o tempo de espera do paciente e as repercussões que a patologia acarreta. Cabe ao Município disponibilizar o acompanhamento com fonoaudiologia e psicologia (esse já





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

---

disponibilizado no CAPSI).

4. A neuropediatria não é uma especialidade médica, mas sim uma área de atuação, 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)). Assim, entende-se que na ausência de neuropediatras o neurologista ou pediatra habilitado pode avaliar a Requerente.
5. Em relação à consulta com oftalmologista infantil, considerando que o Requerente está em investigação de Hipomelanose de Ito e que esta patologia pode causar problemas oculares como estrabismo, diminuição da acuidade visual, nistagmo, atrofia coloidal e opacidade da córnea, este NAT conclui que a consulta está indicada bem como os exames que o especialista solicitar. Sugere-se que a Secretaria de Estado da Saúde disponibilize a consulta em estabelecimento de referência em oftalmologia do SUS.





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

---

**REFERÊNCIAS**

Wagner F. et al, Neuropsicologia do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Modelos Neuropsicológicos e Resultados de Estudos Empíricos, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v21n3/2175-3563-pusf-21-03-00573.pdf>

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>

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Comportamento Agressivo do Transtorno de Espectro do Autismo. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/01/Portaria-324-de-31-de-mar--o-de-2016.pdf>. Acesso em 19 de maio de 2021.

Brasília – DF, Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), Ministério da Saúde, 2014, disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autism%20o.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autism%20o.pdf).

SEIXAS, E.S. Hipomelanose de Ito: Síndrome neurocutânea multissistêmica. **Relato de Caso**. BWS Journal. 2020 Dezembro; 3, e201200143: 1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jped/v77n1/v77n1a16.pdf>