



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº718/2022

Vitória, 24 de maio de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública da Serra -ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito deste Juizado, sobre o procedimento: **consulta com psiquiatra**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, possui o diagnóstico inicial de episódio depressivo moderado, relata que se sente muito ansiosa e depressiva, não sente vontade de sair de casa, de realizar suas atividades laborais e apenas tem vontade de chorar. Faz uso de amitriptilina, mas não apresentou melhora dos sintomas. Solicitou junto a unidade básica de saúde, no dia 05/05/2022, consulta com psiquiatra, mas até a presente data não foi atendida. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. Num. 14375394 - Pág. 2, consta Guia de Referência/contra referência, datada de 05/05/2022, em que o Dr. Rogério Teixeira Fernandes, solicita consulta com psiquiatra, devido a episódio depressivo moderado, sem melhora com o uso de Amitriptilina.
3. Às fls. Num. 14375394 - Pág. 3, consta espelho do SISREG, que consta solicitação de consulta em psiquiatria geral, devido a episódio depressivo moderado, solicitado no



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

dia 05/05/2022, situação pendente.

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.

DA PATOLOGIA

1. A **depressão** é uma condição médica comum em cuidados primários, tendo em geral uma evolução crônica caracterizada por episódios recorrentes.
2. Os episódios depressivos são caracterizados por rebaixamento do humor, redução da



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo.

3. Observa-se em geral, problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e frequentemente ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas mais leves.

DO TRATAMENTO

1. O objetivo do tratamento da **depressão** não deve ser redução de sintomas (remissão parcial), e sim remissão total. Os medicamentos indicados no tratamento da depressão são os antidepressivos, que se constituem de classes diferentes, tais como: antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos de recaptção de serotonina e inibidores da monoaminoxidase. Ressalta-se que não há diferença de eficácia entre as classes de fármacos ou entre fármacos de uma mesma classe.
2. Tratamentos psicológicos específicos para episódio depressivo são efetivos com maior evidência para depressões leves a moderadas. Na depressão grave, a psicoterapia pode ser efetiva quando associada com antidepressivos. Aproximadamente 80% dos indivíduos que receberam tratamento para um episódio depressivo terão um segundo episódio depressivo ao longo de suas vidas.
3. As estratégias utilizadas quando um paciente não responde ao tratamento com medicamento antidepressivo consiste em: aumento de dose; potencialização com lítio ou tri-iodotironina (T3); associação de antidepressivos; troca de antidepressivo; eletroconvulsoterapia (ECT); e associação com psicoterapia.

DO PLEITO

1. **Consulta com psiquiatra:** As consultas com psiquiatra são consideradas de média



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

complexidade, a serem disponibilizadas pelas esferas municipais que estejam sob regime de gestão plena e saúde, ou pelas estaduais, nos casos dos municípios sob regime de gestão somente da atenção básica.

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente, possui o diagnóstico inicial de episódio depressivo moderado, relata que se sente muito ansiosa e depressiva, não sente vontade de sair de casa, de realizar suas atividades laborais e apenas tem vontade de chorar. Faz uso de amitriptilina, mas não apresentou melhora dos sintomas. Solicitou consulta com psiquiatra, mas até a presente data não foi atendida.
2. Dos pacientes assistidos em ambulatórios gerais, 10% a 25% são portadores de depressão¹, representando a segunda causa de consulta, ainda que frequentemente ignorada ou subdiagnosticada. Médicos generalistas, e não psiquiatras, tratam a maioria dos pacientes com sintomas depressivos. A depressão ocupa o segundo lugar entre as doenças mais incapacitantes nos países ocidentais. Na maioria dos países em desenvolvimento, a deficiência na saúde mental é ainda inaceitável, sendo meta da OMS aprimorar o diagnóstico e o tratamento da depressão em ambulatórios gerais em todo o mundo. Várias estratégias comprovam ser custo-efetivas, sendo as principais: educação médica continuada, maior participação da enfermagem e melhor integração entre atenção primária e secundária (especialista psiquiatra). Para depressão leve a moderada, estudos de meta-análise mostraram que há pouca diferença de efetividade entre as modalidades terapêuticas e entre antidepressivos, sendo a continuação da terapia o mais importante fator de escolha. Os melhores resultados são obtidos quando há aliança terapêutica entre o profissional de saúde e o paciente e um tratamento adequado é mantido por período suficiente.
3. Considerando que o médico da atenção primária não descreveu a dose da Amitriptilina que a paciente está em uso; considerando que na atenção primária existem outros medicamentos que podem ser administrados a paciente, como os do grupo dos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

inibidores de recaptção de serotonina; considerando que não foi mencionado se a paciente está, além do uso da medicação, realizando psicoterapia e outras terapias adjuvantes no tratamento da depressão, como por exemplo, atividade física; este NAT entende que, nesse momento, a consulta com psiquiatra não se coloca como urgência.



REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diretrizes para o tratamento de transtornos psiquiátricos: compêndio 2006 / American Psychiatric Association; tradução Adrea Caleffi et al. Porto Alegre: Artmed. 2008. 1088 p