



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 2030/2019

Vitória, 04 de dezembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara da Infância e Juventude de Cachoeiro de Itapemirim – ES, requerida pelo MM. Juiz de Direito Dr. Eduardo Geraldo de Matos, sobre os procedimentos: **Consulta com neuropediatra, consulta com neuropsicólogo e atividade física diária acompanhada por educador físico.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente [REDACTED] de 17 anos, possui o diagnóstico de Síndrome de Tourette, e necessita de acompanhamento com neuropediatra, neuropsicólogo, atividade física diária acompanhada por educador físico. A Autora encontram-se sem acompanhamento médico especializado, com solicitação prévia de agendamento das consultas, porém sem êxito até o momento. Pela oscilação de seu comportamento, apresenta ideias suicidas em virtude da descontinuidade do tratamento. Como não tem como arcar com as consultas e tratamento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 22 consta laudo médico, emitido em 06/06/2019 pela Dr^a Morgana Lucas Sequine, CRM ES 16113, em papel timbrado CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas, descrevendo que [REDACTED] é acompanhada ambulatorialmente no CAPS AD, iniciando tratamento com neurologia com 1 ano de idade devido a “lentidão e falta de coordenação motora”, sendo diagnosticada aos 9



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

- anos com Síndrome de Tourette, caracterizada por hiperatividade, impulsividade, tiques motores e vocais, além da labilidade emocional. Alteração do neurodesenvolvimento com dificuldade no aprendizado e concentração. Há 3 anos evoluiu com heteroagressividade, alteração da sensopercepção com alucinação auditiva, agitação psicomotora e automutilação, devido a impulsividade, chega a agredir terceiros física e verbalmente. A paciente/Requerente refere pensamento de morte, tristeza, angústia e revolta em relação ao pai. Feito ajuste das medicações (aripiprazol 10 mg, depakene 250 mg, levomepromazina 40 mg/ml, clomipramina 25 mg). Como não se encaixava no perfil daquela unidade, foi encaminhada para CAPS II.
3. Às fls. 23 consta laudo médico, emitido em 08/07/2019 pelo Dr. Lúcio Coelho Miranda, neuropediatra, CRM ES 6462, descrevendo que Milena é portadora de Síndrome de Tourette, que é caracterizada por hiperatividade, impulsividade, tiques motores e vocais múltiplos e crônicos, além da labilidade emocional, associado a síndrome possui deficiência intelectual. Prescrito medicamentos pimozida 4 mg, levomepromazina e clomipramina 75 mg. Indica atividade física diária com orientação de educador físico, para melhor controle do comportamento e do ganho de peso.
 4. Às fls. 24 consta declaração de transferência, em papel timbrado do C.E.E.M.T.I Liceu “Muniz Freire”, emitido em 25/06/2019.
 5. Às fls. 25 consta laudo médico, emitido em 20/03/2019 pelo Dr. Lúcio Coelho Miranda, descrevendo que Milena é portadora de Síndrome de Tourette, que é caracterizada por hiperatividade, impulsividade, tiques motores e vocais múltiplos e crônicos, além da labilidade emocional, associado a síndrome possui deficiência intelectual. Prescrito medicamentos pimozida 4 mg, levomepromazina e clomipramina 75 mg. Indica atividade física diária com orientação de educador físico, para melhor controle do comportamento e do ganho de peso.
 6. Às fls. 26 e 27 contam laudos médicos, datados de 2018 pelo Dr. Lúcio Coelho Miranda, onde descreve a patologia supracitada e acrescenta dislexia, e que a doença é involuntária e o tratamento é medicamentoso.



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

7. Às fls. 28 consta laudo médico, em papel timbrado do Dr. Sílvio Romero, psiquiatra, CRM ES 1673, emitido em 21/06/2019, descrevendo que a [REDACTED] já é atendida por neuropediatra e psiquiatra, necessitando de especialista em Síndrome de Tourette.
8. Às fls. 29 consta laudo médico, emitido em 06/11/2019 pelo Dr. Lúcio Coelho Miranda, descrevendo o quadro supracitado e acrescentando a necessidade de manter terapia neuropsicológica da qual faz há bastante tempo.
9. Às fls. 30 consta orçamento da neuropsicóloga, junto com descrição do procedimento.
10. Às fls. 31 consta a guia de referência e contra referência, emitida em 06/11/2019 pelo Dr. Lúcio Coelho Miranda, encaminhando para a APAE devido a Síndrome de Tourette.

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. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:
 - “Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.
 - Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de



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

Atenção à Saúde os serviços:

- I - de atenção primária;
- II - de atenção de urgência e emergência;
- III - de atenção psicossocial; e
- IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

3. 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.”

4. O Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz que:

“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)



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

DA PATOLOGIA

1. A **síndrome de Tourette ou doença de Gilles de la Tourette** é um distúrbio genético, de natureza neuropsiquiátrica, caracterizado por fenômenos compulsivos, que, muitas vezes, resultam em uma série repentina de múltiplos tiques motores e um ou mais tiques vocais, durante pelo menos um ano, tendo início antes dos 18 anos de idade. Estes tiques podem ser classificados como motores e vocais, subdividindo-se, ainda, em simples e complexos. Geralmente, pacientes com ST apresentam, inicialmente, tiques simples, evoluindo para os mais complexos; entretanto, o quadro clínico pode variar de paciente para paciente.
2. A relação entre depressão e ansiedade é bastante controversa e tema de diversos estudos e propostas de classificação. Sintomas ansiosos, incluindo ataque de pânico, medos patológicos e obsessões, são comuns durante episódios depressivos e, em geral, são relacionados a pior prognóstico. Por outro lado, nos estados ansiosos o desenvolvimento de depressão é uma complicação comum. Em estudo que avaliou 373 pacientes em tratamento ambulatorial para depressão revelou que metade destes preenchia critérios para algum transtorno de ansiedade, e que mais da metade dos pacientes com ansiedade era portador de mais que um transtorno ansioso.
3. Procurando sistematizar a associação depressão/ansiedade, Clark (1989) listou cinco formas diferentes de se entender esta associação: a) ansiedade e depressão são pontos diferentes ao longo do mesmo "continuum"; b) são manifestações diferentes com aspectos etiológicos comuns (mesma diátese); c) são síndromes heterogêneas, aparentemente associadas devido a características comuns; d) são fenômenos separados, os quais podem alternar-se ao longo do tempo; e) são fenômenos distintos conceitual e empiricamente.
4. Os códigos de diagnóstico da associação psiquiátrica americana (DSM III, DSM III-R e DSM-IV) refletem um ponto de vista categorial. Esta visão implica em considerar-se ansiedade e depressão como entidades qualitativamente diferentes, categorias



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

diagnósticas distintas. Corroborando com esta hipótese, citam diferenças clínicas: pacientes ansiosos apresentariam início mais precoce da doença, maior carga genética, pior ajustamento social, pior resposta terapêutica a antidepressivos e maior duração da doença. Apresentariam também mais ataques de pânico, desrealização, despersonalização, agorafobia, aumento de resposta vasomotora e distorções da percepção. Já os deprimidos tenderiam a apresentar mais sintomas de anedonia, retardo psicomotor, despertar precoce, piora matinal e ideação suicida.

5. Apesar destas questões conceituais, existe um certo consenso sobre a alta prevalência da associação depressão e ansiedade e sua importância na prática clínica.

DO TRATAMENTO

1. **O tratamento da síndrome de Tourette**, uma vez diagnosticada a ST em um indivíduo, aspectos diretamente relacionados aos sintomas, como a localização, frequência, intensidade, complexidade e interferência na vida diária dos pacientes, devem ser cuidadosamente avaliados antes de se iniciar qualquer conduta terapêutica. O diagnóstico e tratamento precoces são essenciais, a fim de reduzir ou evitar possíveis consequências psicológicas para o paciente. A escolha do tipo de tratamento deve ser apropriada para cada portador da ST, podendo incluir abordagens farmacológica e a psicológica. Esta última, além do tratamento psicoterápico do paciente, orienta pais, familiares e pessoas próximas ao mesmo, sobre as características da doença e o modo de lidar com o indivíduo afetado.
2. O uso de medicamentos ou outras técnicas podem trazer tanto benefícios quanto efeitos colaterais e, portanto, a abordagem farmacológica deve ser considerada somente quando os benefícios da intervenção forem superiores aos efeitos adversos. Além disso, fatores psicológicos e sociais podem influenciar na evolução da resposta terapêutica em pacientes com ST. Até o momento a ST não tem cura, sendo que o tratamento farmacológico é utilizado para o alívio e controle dos sintomas



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

apresentados. O medicamento é administrado em pequenas doses, com aumentos graduais até que se atinja o máximo de supressão dos sintomas com o mínimo de efeitos colaterais. A posologia dos medicamentos varia para cada paciente, necessitando ser avaliada atentamente pelo médico. No grupo dos medicamentos utilizados no tratamento dos portadores de transtornos de tiques, encontram-se os antidepressivos tricíclicos, usados também no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade associados, onde é contraindicado o uso de psicoestimulantes. Estudos demonstram que os antagonistas dos receptores dopaminérgicos reduzem a frequência e a severidade dos tiques em cerca de 70% dos casos.

3. O medicamento de escolha é o haloperidol (um neuroléptico com ação antagonista sobre os receptores dopaminérgicos) é utilizado inicialmente em pequenas doses (0,25 a 0,5 mg ao dia) com aumentos de 0,5 mg por semana até o máximo de 2 a 3 mg ao dia. A dose deve ser individualizada para cada paciente, havendo relatos entre 0,5 a 40 mg ao dia. O tratamento, entretanto, apresenta uma série de efeitos adversos, como sintomas extrapiramidais de características parkinsonianas, sedação, disforia, hiperfagia com ganho de peso e, o mais grave, discinesia tardia. A pimozida tem sido proposta como alternativa ao haloperidol, devido à eficácia comparável e menor ocorrência de efeitos adversos extrapiramidais. Por outro lado, este medicamento possui efeitos de maior gravidade, envolvendo o sistema cardiovascular, incluindo ainda sedação e disfunção cognitiva.
4. A risperidona, um neuroléptico atípico recente, tem sido utilizada com sucesso em casos de ST e TOC resistentes a múltiplos tratamentos. Segundo relatou Glakas (1995) seus pacientes responderam rapidamente a 6mg/dia de risperidona.⁶⁹ Em 1995, Lombroso et al.⁷⁰ conduziram o primeiro ensaio com esta droga em crianças e adolescentes portadoras de tiques crônicos, incluindo a ST. Obtiveram melhora do quadro clínico em todos os casos, utilizando 2,5 mg/dia. O principal efeito colateral observado foi ganho de peso. Os neurolépticos são, dentre as opções terapêuticas disponíveis, os mais eficazes. Entretanto, devido ao risco de DT, outras opções



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

terapêuticas, embora não tão eficazes, tornam-se interessantes

5. A clonidina, um agente alfa-adrenérgico, tem sido usada com sucesso. Em alguns pacientes mostrou-se tão efetiva quanto o haloperidol nas doses de 0,1 a 0,6mg/dia.⁷¹ Parece ser mais eficaz em pacientes com TDAH e tiques. Os efeitos colaterais incluem sedação, cefaléia e dor de estômago. Por se tratar de agente hipotensor, deve ser administrado com monitorização da pressão arterial. Em 1996, Fras⁷¹ relatou um caso de ST e TDAH tratado com guanfacina, um agente alfa-adrenérgico mais seletivo, com melhora de ambas as condições.

DO PLEITO

1. **Consulta com neuropediatra**
2. **Consulta com neuropsicólogo:** é um procedimento que tem por objetivo investigar as funções cognitivas (conhecimentos complexos) e práxicas (atividade motora fina) dos pacientes, buscando elucidar os distúrbios de atenção, memória e sensopercepção, além de alterações cognitivas específicas como gnóscias, abstração, capacidade de raciocínio, cálculo e planejamento, bem como seus diagnósticos diferenciais. Esta complexa avaliação é realizada por psicólogos e neurologistas treinados na avaliação das “funções nervosas superiores” e utiliza de testes neurológicos e psicológicos específicos, padronizados e validados, sendo realizados em etapas sucessivas, baseados em dados comparativos, segundo o esperado para cada faixa etária, nível socioeconômico e escolaridade.
3. **Atividade física diária acompanhada por educador físico.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos enviados ao NAT, a Requerente de 17 anos, possui o diagnóstico de Síndrome de Tourette, e necessita de acompanhamento com neuropediatra, neuropsicólogo, atividade física diária acompanhada por educador



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

- físico. A Autora encontram-se sem acompanhamento médico especializado. Pela oscilação de seu comportamento, apresenta ideias suicidas em virtude da descontinuidade do tratamento.
2. Ressalta-se ainda que está descrita na literatura relação de sintomas motores, tiques com transtorno de Tourette. No entanto, frisa-se que antes de iniciar o tratamento, deve-se fazer uma **avaliação dos tiques quanto à localização, frequência, intensidade, complexidade, e interferência na vida diária**. O ambiente escolar, familiar, os relacionamentos, os fenômenos associados devem ser investigados e analisados.
 3. Ademais não consta detalhamento acerca dos sinais e sintomas que acometem a Requerente e a interferência na vida diária (por exemplo a localização, frequência, intensidade e complexidade dos tremores, a descrição das alterações dos pensamentos e consequências na rotina).
 4. Não foi visualizado também por este NAT que a Requerente tenha sido cadastrada/inserida no Sistema de Regulação Estadual – SISREG pelo Município para que as consultas sejam disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA). A consulta com médico especialista é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 03.01.01.007-2, considerada de média complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). A solicitação de agendamento deve ser realizada pelo Município e disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde. O acompanhamento com neuropsicólogo de paciente em reabilitação é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 03.01.07.004-0.
 5. A avaliação psicológica compreende entrevistas de anamnese com os familiares e a avaliação da interação social por meio de brincadeiras (no caso de crianças) e de entrevistas (no caso de adolescentes e adultos que apresentam linguagem oral). Envolve ainda a avaliação nas áreas cognitiva e neuropsicológica e a entrevista de



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

devolução dos resultados para os familiares. Isso significa que as intervenções planejadas para uma pessoa com deficiência mental, por exemplo, podem ser diferentes daquelas formuladas para as pessoas com funcionamento cognitivo esperado para a idade. A avaliação psicológica identifica os alvos que farão parte do trabalho clínico no projeto terapêutico singular, mais especificamente os aspectos emocionais, sociais e comportamentais. Finalmente, atua avaliando e intervindo no impacto emocional da comunicação do diagnóstico e em intervenções mais especificamente voltadas para a família. As intervenções psicológicas podem constituir um espaço de escuta e de orientações que objetivem o empoderamento da família.

6. 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).
7. Vale lembrar considerar o Enunciado nº 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)
8. Em conclusão, este NAT entende que, a paciente em tela possui indicação de avaliação e acompanhamento com médicos especialistas em Neurologia ou Pediatria habilitados em neurologia pediátrica e psicólogo com atuação na área de neurologia pelo SUS. Caso o Município não disponha de psicólogo que atua na área de neurologia pode verificar a possibilidade de atendimento juntamente a APAE ou a disponibilidade pela Secretaria de Estado da Saúde por meio da Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de



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

Itapemirim. Quanto a realização de atividade física diária com acompanhamento com educador físico este NAT conclui que cabe a Secretaria Municipal de Educação avaliar o caso em tela e definir o tipo de atividade física adequada para a paciente em tela e a frequência da mesma.

9. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIAS

FUCHS, Flávio Danni; WANNMACHER, Lenita & FERREIRA, Maria Beatriz C. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. p. 126.

Ana Hounie; Kátia Petribú. Síndrome de Tourette – revisão bibliográfica e relato de casos. Rev Bras Psiquiatr, 21 (1), 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21n1/v21n1a10.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2016.

SIQUEIRA, C. M. **Avaliação neurológica e neuropsicológica de crianças com mau desempenho escolar em escola pública e particular.** Faculdade de Medicina, UFMG, Belo Horizonte, 2011. Disponível em:



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

<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-9C3JVW/cludia_machado_siqueira_disserta_o_2011.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16 maio 2019.

DUCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.. Medicina **Ambulatorial: condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.