



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0620/2019

Vitória, 22 de abril de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] representada por [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 Dra. Morgana Dário Emerick, sobre o procedimento: **consulta com Neuropediatra**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com as informações da Inicial, o Requerente de 12 anos, necessita de consulta médica com especialista na área de Neuropediatria. A genitora relata que há suspeita de que o adolescente seja portador de Retardo Mental e Transtorno comportamental, sendo necessário uma consulta de diagnóstico e posterior tratamento. Informa que apesar de o filho possuir 12 anos, ainda não sabe ler e escrever e apresenta baixo nível de concentração e desatenção em sala de aula. Ocorre que desde o ano de 2015 a representante legal do Requerente tenta marcar uma consulta com Neuropediatra, sendo que somente em outubro de 2018, foi agendada a consulta, mas o Requerente não foi contatado e portanto, não compareceu. Vale mencionar que, em resposta ao ofício enviado pela Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo, núcleo de Cariacica, a Secretaria Municipal de Saúde afirmou que no dia 20/12/2018 foi solicitado novo agendamento no qual se encontra pendente de liberação pelo Médico Regulador Estadual.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. Às fls 14 consta OFÍCIO/GABISEMUS/PMC-Nº177/2019, informando que a consulta com neuropediatra foi agendada em 18/10/2018, todavia, o setor de referência não conseguiu contatar o paciente, motivo pelo qual a consulta foi cancelada. Neste sentido, em 20/12/2018, foi solicitado novo agendamento, no qual se encontra pendente pela liberação pelo Médico Regulador Estadual.
3. Às fls. 16 consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de consulta em neurologista pediátrica no dia 14/09/2018, com diagnóstico inicial de transtornos hipercinéticos. Esta solicitação se encontra em situação agendada para 18/10/2018. Data da última visualização 22/10/2018.
4. Às fls. 18 consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de consulta em neurologista pediátrica no dia 20/12/2018, com diagnóstico inicial de transtornos hipercinéticos. Informa que o Requerente apresenta distúrbio de atenção. Paciente de 12 anos, não sabe ler e nem escrever. Relatório pedagógico: aluno matriculado no 3º ano do ensino fundamental. Apresenta atraso cognitivo na leitura e na escrita, possui atenção comprometida e não consegue se envolver em atividades que requer o mínimo de atenção e concentração. Ainda não consegue realizar atividades de sala de aula, encontra-se no nível silábico no processo de alfabetização. O aluno demonstra dificuldade para registrar as Atividades propostas e memorizar os conteúdos trabalhados. Esta solicitação se encontra em situação PENDENTE. Data da última visualização 18/02/2019.
5. Às fls 19 e 20 constam resposta da Secretaria Municipal de Saúde de Cariacica, datada de 17/10/2018 e 21/11/2018, respectivamente à 1ª Defensoria da infância e Juventude de Cariacica, informando que conforme manifestação do setor técnico, que a consulta para o paciente foi autorizada para o dia 18/10/2018 no HIMABA em Vila Velha.
6. Às fls 21 consta ofício da 1ª Defensoria da Infância e Juventude de Cariacica, requerendo a Secretaria Estadual de Saúde que se proceda a remarcação da consulta médica com neuropediatra para o Requerente.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

7. Às fls 25 consta resposta da Superintendência Regional de Saúde Metropolitana à 1ª Defensoria da Infância e Juventude de Cariacica, informando que a consulta foi autorizada em 18/10/2018 e foi cancelada devido não conseguir contato como usuário.

DA PATOLOGIA

1. Os **transtornos hipercinéticos**, ditos transtornos de deficit 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 deficit 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 10ª 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), da Associação Psiquiátrica Norte-Americana. O ideal, neste tipo de quadro, é trabalhar com as duas classificações, simultaneamente.

4. De modo simplificado, o transtorno de deficit 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. Terapia medicamentosa associada a procedimentos psicoterápicos e pedagógicos. Para crianças de 6 a 11 anos, deve-se prescrever fármacos aprovados para o tratamento do TDAH ou terapias de comportamento administradas por pais ou professores, ou, preferencialmente, por ambos.
2. Uma terapia comportamental envolvendo os pais ou professores engloba o treinamento com um profissional habilitado, objetivando a discussão familiar sobre o transtorno, os problemas de comportamento das crianças e as dificuldades nas relações familiares. Os programas pretendem ajudar os pais a lidar melhor com essa condição. Pode-se treinar a criança para o desenvolvimento de habilidades sociais, por meio de técnicas sobre como ajustar seu comportamento em circunstâncias variadas, de interação em ambientes sociais. Há evidências de que este treino das crianças, por si, se não for integrado a um contexto mais amplo, tem pouca utilidade.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. **Consulta com Neuropediatra:** procedimento de média complexidade cuja responsabilidade de disponibilizar é do estado.

II – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 12 anos apresenta distúrbio de atenção, não sabe ler e nem escrever. Apresenta atraso cognitivo na leitura e na escrita, possui atenção comprometida e não consegue se envolver em atividades que requer o mínimo de atenção e concentração. Inicialmente diagnosticada com transtornos hiperkinéticos.
2. Corretamente diagnosticado, o paciente aumenta muito a sua chance de ter uma melhora de aprendizado, pois o tratamento deverá ser multidisciplinar, com a atuação de médicos, psicólogos e pedagogos.
3. 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).
4. No presente caso, consta documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta no SISREG (Sistema Nacional de Regulação), porém não houve negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), observa-se inclusive que o Requerente teve uma consulta agendada e por não conseguirem contactar o paciente a consulta foi cancelada. Ao consultar o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>), em 23/04/2019, observamos que a consulta do



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Requerente cadastrada no SISREG desde 20/12/2018, encontra-se com a situação aguardando agendamento.

5. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina), mas há que se considerar o tempo já decorrido desde a solicitação (20/12/2018). Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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)

6. Em conclusão, este NAT entende que a consulta com o Neurologista Pediátrico que é procedimento padronizado pelo SUS está indicada para o caso em tela e deve ser disponibilizada pela SESA, em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Vale destacar que a Sesa não se eximiu de disponibilizar, inclusive agendou a consulta mas não foi possível avisar ao Requerente. Sugere-se que antes da marcação de nova data seja conversado com o representante do paciente sobre a necessidade de atualizar no sistema o endereço e possíveis telefones de contato para que não ocorra o imprevisto novamente. Cabe ao Município acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar ao Requerente, visto que há evidências de que a consulta já está cadastrada no SISREG.

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]



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>