



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0770/2019

Vitória, 24 de maio de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Comarca de Alegre, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Kleber Alcuri Júnior, sobre os procedimentos: **cuidador em ambiente escolar + acompanhamento médico + psicólogo.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial o Requerente de 06 anos de idade apresenta diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – CID F90/F91, necessitando de acompanhamento de cuidador em ambiente escolar, bem como de acompanhamento médico e com fonoaudiólogo. Como não possui condições financeiras de arcos com os custos dos procedimentos requeridos recorre à via judicial.
2. Às fls. não numeradas se encontra laudo médico emitido pela Dra. Roseni Nunes Dias, clínica médica, em 09/01/2019, informando que o Requerente tem diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade com sintomas disruptivos (transtornos caracterizados por comportamento de transgressão de regras, comportamentos desafiadores, etc.. - grifo nosso) de difícil controle necessitando de acompanhamento médico, psicológico e acompanhamento de cuidador em ambiente escolar.



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 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. O **Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) (CID F90)**, é uma síndrome caracterizada por desatenção, hiperatividade e impulsividade causando prejuízos a si mesmo e aos outros em pelo menos 2 (dois) contextos diferentes (geralmente em casa e na escola/trabalho).
2. Os estudos nacionais e internacionais situam a prevalência do TDAH está entre 3% e 6%, sendo realizados com crianças em idade escolar na sua maioria.



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

3. Independentemente do sistema classificatório utilizado, as crianças com TDAH são facilmente reconhecidas em clínicas, em escolas e em casa. A desatenção pode ser identificada pelos seguintes sintomas: dificuldade de prestar atenção a detalhes ou errar por descuido em atividades escolares e de trabalho; dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra; não seguir instruções e não terminar tarefas escolares, domésticas ou deveres profissionais; dificuldade em organizar tarefas e atividades; evitar, ou relutar, em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante; perder coisas necessárias para tarefas ou atividades; e ser facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa e apresentar esquecimentos em atividades diárias.
4. O TDAH pode persistir na idade adulta. Conforme estudos de seguimento, a doença pode persistir em 40 a 60% das crianças diagnosticadas com a TDAH. Diversas comorbidades se manifestam em adultos com TDAH: abuso de substâncias (27 a 46%), transtornos de ansiedade (acima de 50%) e transtorno de personalidade antissocial (12 a 27%). Transtornos de humor ocorrem em 15 a 20% das crianças com TDAH e com prevalência similar em adultos. O diagnóstico em adultos pode ser difícil uma vez que o critério afirma que devem existir evidências do distúrbio antes dos 7 anos de idade. O tratamento de adultos não é tão bem estudado como em crianças, mas é essencialmente o mesmo.
5. A hiperatividade se caracteriza pela presença frequente das seguintes características: agitar as mãos ou os pés ou se remexer na cadeira; abandonar sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; correr ou escalar em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado; pela dificuldade em brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer; estar frequentemente "a mil" ou muitas vezes agir como se estivesse "a todo o vapor"; e falar em demasia. Os sintomas de impulsividade são: frequentemente dar respostas precipitadas antes das perguntas terem sido concluídas; com frequência ter dificuldade em esperar a sua vez; e frequentemente interromper ou se meter em assuntos de outros.



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

6. É importante salientar que a desatenção, a hiperatividade ou a impulsividade como sintomas isolados podem resultar de muitos problemas na vida de relação das crianças (com os pais e/ou com colegas e amigos), de sistemas educacionais inadequados, ou mesmo estarem associados a outros transtornos comumente encontrados na infância e adolescência. Portanto, para o diagnóstico do TDAH é sempre necessário contextualizar os sintomas na história de vida da criança.
7. As pesquisas têm demonstrado que sintomas de desatenção, de hiperatividade ou de impulsividade acontecem mesmo em crianças normais, uma vez ou outra ou até mesmo frequentemente em intensidade menor. Portanto, para o diagnóstico de TDAH, é fundamental que pelo menos seis dos sintomas de desatenção e/ou seis dos sintomas de hiperatividade/impulsividade descritos acima estejam presentes frequentemente (cada um dos sintomas) na vida da criança.
8. Pesquisas mostram que, em média, 67% de crianças diagnosticadas com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) continuam tendo os sintomas quando adultos, interferindo na vida acadêmica, profissional, afetiva e social.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento do **TDAH** envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas.
2. No âmbito das intervenções psicossociais, o primeiro passo deve ser educacional, através de informações claras e precisas à família a respeito do transtorno.
3. O tratamento farmacológico de adultos deve ser sempre parte de um programa de tratamento abrangente que compreenda as necessidades psicológicas, comportamentais e educacionais ou ocupacionais.
4. Em relação às intervenções psicofarmacológicas a literatura apresenta os estimulantes como as medicações de primeira escolha. No Brasil, o estimulante encontrado no



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

mercado é o Metilfenidato, sob nomes comerciais RITALINA[®] ou CONCERTA[®].

DO PLEITO

- 1. Cuidador em ambiente escolar**
- 2. Acompanhamento médico**
- 3. Acompanhamento com psicólogo.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 06 anos de idade foi diagnosticado com TDAH, com comportamento disruptivo conforme laudo médico anexado. Não consta informação se está em uso de algum medicamento para TDAH. O laudo médico é de uma médica clínica. Casos de TDAH são acompanhados por pediatra ou médico da saúde da família no dia a dia e por neurologista quando se fizer necessário.
2. Não existe no âmbito do SUS e acreditamos que nem na educação o profissional cuidador em ambiente escolar. O aluno em questão apresenta Diagnóstico de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com isso o seu processo de aprendizado pode ser mais lento. Desta forma não resta dúvida de que [REDACTED] necessita de maior atenção e de cuidados específicos, com um reforço escolar, por profissional capacitado existente na escola, para que auxilie em seu processo de desenvolvimento, sendo que a frequência e horário desse auxílio deve ser definida pelo profissional psicopedagogo da escola que frequenta, com outros alunos que também necessitem desse apoio, além de utilização de técnicas específicas para promover a inclusão. Essa demanda extrapola a área da saúde cabendo à educação se manifestar.
3. Corretamente diagnosticado e tratado, o paciente aumenta muito a sua chance de ter uma melhora de aprendizado, com o tratamento multidisciplinar, com a atuação de médicos, psicólogos e pedagogos.



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

4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina).
5. Não identificamos a solicitação tanto da consulta médica (não menciona a especialidade) e nem do psicólogo no SISREG. Sem isso o poder público não tem como dar prosseguimento no agendamento.
6. Desta forma este NAT sugere que o Requerente tenha uma consulta agendada com o pediatra ou mo medico da estratégia de saúde da família do Município de Alegre e que este profissional dê prosseguimento no tratamento encaminhando para os especialistas que entender que sejam necessários. O psicólogo e de responsabilidade municipal, assim como a consulta com pediatra ou médico da saúde da família. Caso seja demandada uma consulta com neurologista a responsabilidade pela solicitação é do Município e pela disponibilização da Secretaria de Estado da Saúde.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad16.pdf>. 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.

FUCHS, Flávio; WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz. Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional. 3. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006, 543p.

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: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-9C3JVV/cl_udia_machado_siqueira_disserta__o_2011.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16 maio 2019.