



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0718/2019

Vitória, 15 de maio de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] representado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da 2ª Vara Comarca de Alegre – ES, pelo MM. Juiz de Direito Dr Kleber Alcuri Júnior, sobre o procedimento: **consulta com médico Neuropediatra.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com as informações da inicial, o Requerente de 08 anos de idade, apresenta transtorno hipercinético, necessitando portanto uma consulta com um neuropediatra, haja vista que o mesmo é hiperativo, impulsivo, desafiador e apresenta dificuldade com leitura. Tendo em vista que o mesmo não possui condições de arcar com tais despesas, não restando outra via, senão a judicial.
2. Às fls 06 consta guia de referência, sem data encaminhando o Requerente ao psicólogo para acompanhamento, com descrição do quadro clínico de hipercinético, desafiador, impulsivo e dificuldade de leitura, assinado pelo médico neuropediatra, Dr. Carlos Henrique S. dos Santos, CRM ES 4728.
3. Às fls 07 consta guia de contra referência, datado de 11/04/2018, solicitando retorno ao neuropediatra em 90 dias, assinado pelo médico neuropediatra, Dr. Carlos Henrique S. dos Santos, CRM ES 4728.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls 08 consta receituário de controle especial, assinado pelo médico neuropediatra, Dr. Carlos Henrique S. dos Santos, CRM ES 4728.
5. Às fls 09 consta notificação de receita de metilfenidato 10 mg, assinado pelo médico neuropediatra, Dr. Carlos Henrique S. dos Santos, CRM ES 4728.
6. Às fls 12 consta relatório escolar, sem data, informando que Com base nas observações e nos objetivos delineados para o ano letivo de 2019, quanto Requerente, com data de nascimento em 13/01/2011, filho de [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] esta escola, podemos relatar que:

O aluno portador de laudo com CID F. 90 conforme em anexo, faz uso dos medicamentos Ritalina e Risperidona, repetente na turma do 2º ano do Ensino Fundamental, tem apresentado grande agitação, e descontrole emocional, o aluno não fica sentado, anda o tempo todo, não se concentra para realizar as atividades, chora, demonstra tristeza sem motivo aparente, fica nervoso com colegas e professor, fala palavrão, se isola dos outros alunos. Em reunião com a mãe, fomos informados que o aluno está sem o medicamento, que deve ser de uso contínuo, devido ao fato de estar aguardando consulta com neuropediatra há mais de 12 (doze) meses para adequação de medicamento. O aluno necessita dos medicamentos para um bom rendimento escolar. A própria mãe não o tem trago à escola pois é sabedora do seu comportamento quando o aluno não está medicado.

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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. Os **transtornos hipercinéticos**, ditos transtornos de déficit 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 10^a 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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. Os medicamentos de primeira escolha para os **transtornos hipercinéticos** são os estimulantes do sistema nervoso central. Paradoxalmente eles estimulam áreas depressoras, melhorando o comportamento. O tratamento clássico, desde os anos de 1960, é feito com tricíclicos, como a imipramina, a nortriptilina, a clomipramina, a desipramina e a amitriptilina. Mais de 155 estudos entre 1986 e 1996 apontam a eficácia de estimulantes no TDAH, dos quais 25 referem-se detalhadamente aos psicoanalépticos tricíclicos, em especial à imipramina. A maioria dos estudos restringe-se a crianças em idade escolar.
2. A bupropiona, um inibidor da recaptção da dopamina e da noradrenalina, tem também bons efeitos. A clonidina demonstrou, da mesma forma, efeitos positivos. É prudente, no uso de imipramina, fazer um eletrocardiograma no início e outro seis meses depois. A imipramina pode ser receitada em dosagem diária, inicial, para crianças com idade entre 7-8 anos: 2-3 drágeas de 10 mg. Para crianças entre 9-12 anos: 1-2 drágeas de 25 mg. Em crianças com mais de 12 anos de idade: 1-3 drágeas de 25 mg.
3. Casos que não respondem bem a estas medicações devem ser reavaliadas por médico com experiência em psiquiatria da infância e da juventude (preferentemente por psiquiatra com registro de especialista nesta área de atuação). O metilfenidato pode ser uma boa indicação para tais casos.

DO PLEITO

1. **Consulta com Neuropediatra:** procedimento de média complexidade cuja responsabilidade de disponibilizar é do estado, dependendo da condição de gestão do Município. No caso do Município de Alegre a responsabilidade é do estado.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

II I- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 08 anos de idade, apresenta transtorno hipercinético, é hiperativo, impulsivo, desafiador e apresenta dificuldade com leitura, necessitando portanto uma consulta com um neuropediatra.
2. Não consta documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). É importante informar que apenas os encaminhamentos (guia de referência) não são suficiente para que o Requerente tenha acesso à consulta pleiteada, é necessário que esteja cadastrado no SISREG. Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>), visualizamos que o Requerente tem sido assistido por neuropediatra desde 23/01/2017, sendo que a última consulta foi em 13/04/2018. Existe ainda uma solicitação de consulta com neuropediatra cadastrada no sistema em 11/06/2018, com a situação “aguardando agendamento”, possivelmente referente a guia de contra referência, datado de 11/04/2018, solicitando retorno ao neuropediatra em 90 dias.

Data de Atualização: 12/01/2019

Cartão SUS: [REDACTED]

Resultado da pesquisa: 11 encontrados

Solicitação	Procedimento	Origem	Data de Solicitação	Situação
270121220	CONSULTA EM ORTOPEDIA PEDIATRICA - PE TORTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALEGRE	03/01/2019	Aguardando Agendamento
268353156	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA - GERAL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALEGRE	12/12/2018	Aguardando Agendamento
244303329	CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIATRICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALEGRE	11/06/2018	Aguardando Agendamento
220775282	CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIATRICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALEGRE	14/11/2017	Atendida
209315919	CONSULTA EM HEMATOLOGIA - PEDIATRIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALEGRE	07/08/2017	Atendida
207202688	CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIATRICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALEGRE	19/07/2017	Atendida
200500166	CONSULTA EM HEMATOLOGIA - PEDIATRIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALEGRE	17/05/2017	Não Comparecimento
199071467	CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIATRICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALEGRE	04/05/2017	Atendida
193590821	CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIATRICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALEGRE	09/03/2017	Atendida
193591877	CONSULTA EM HEMATOLOGIA - PEDIATRIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALEGRE	09/03/2017	Atendida

<< < Página 1 de 2 1 2 > >>



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>