



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1334/2019

Vitória, 23 de agosto de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Cariacica - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **Consulta com neurologista.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com as informações contidas na Inicial, o Requerente de 19 anos de idade, é portador de transtorno do deficit de atenção com hiperatividade (TDAH) e Síndrome de Asperger, necessitando de consulta com neurologista. Faz acompanhamento médico na Unidade de Saúde do bairro Sotelândia, porém aguarda consulta com neurologista desde outubro de 2017, sem êxito até o momento. Como tem piorado os sintomas, o que gera dificuldade de aprendizado e da coordenação motora, impossibilitando o exercício de suas atividades normalmente, pela falta do tratamento adequado, recorre à via judicial para obter a consulta.
2. Às fls. 14 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, sem data, emitido pelo Dr. Bruno Passamani Machado, CRM ES 12882, solicitando consulta com neurologista, com hipótese diagnóstica de TDAH e Síndrome de Asperger, CID10: F90 + F84
3. Às fls. 15 consta laudo médico, em papel timbrado da Unidade de Saúde Bela Aurora, emitida em 01/07/2019 pelo Dr. Bruno Passamani Machado, descrevendo paciente



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

com TDAH e síndrome de Asperger, sem tratamento médico específico. CID10: F90 + F84.

4. Às fls. 16 consta espelho do SISREG III, emitido em 26/10/2017 para consulta com neurologia adulto, devido deficit atenção, dificuldade de aprendizado e da coordenação motora, com risco azul/eletivo, em 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.



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

## **DA PATOLOGIA**

1. O **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)** é um transtorno neurodesenvolvimental caracterizado pela presença de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade presentes em um nível mais frequente e grave do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento. O desempenho de indivíduos com TDAH em tarefas neuropsicológicas tem sido amplamente investigado e permitiu que o conhecimento a respeito da neuropsicologia relacionada a esse transtorno tenha avançado muito nos últimos anos.
2. O diagnóstico do TDAH é fundamentalmente clínico, baseado em critérios operacionais claros e bem definidos. O Manual Estatístico Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-IV) propõe a necessidade de pelo menos seis sintomas de desatenção e/ou seis sintomas de hiperatividade/impulsividade para o diagnóstico de TDAH. Entretanto, tem-se sugerido que esse limiar possa ser rebaixado para, talvez, cinco ou menos sintomas em adolescentes e adultos, visto que estes podem continuar com um grau significativo de prejuízo no seu funcionamento global, mesmo com menos de seis sintomas de desatenção e/ou de hiperatividade/impulsividade. Apesar de dados recentes no nosso meio não apoiarem esta sugestão, é importante não se restringir tanto ao número de sintomas no diagnóstico de adolescentes, mas sim ao grau de prejuízo dos mesmos. O nível de prejuízo deve ser sempre avaliado a partir das potencialidades do adolescente e do grau de esforço necessário para a manutenção do ajustamento. O DSM-IV inclui um critério de idade de início dos sintomas causando prejuízo (antes dos 7 anos) para o diagnóstico do transtorno. Entretanto, este critério é derivado apenas de opinião de comitê de *experts* no TDAH, sem qualquer evidência científica que sustente sua validade clínica. O padrão sintomatológico e de comorbidade com outros transtornos disruptivos do comportamento, bem como o prejuízo funcional, não é significativamente diferente entre adolescentes com o transtorno que apresentam idade de início dos sintomas causando prejuízo antes e



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

depois dos 7 anos. Ambos os grupos diferem do grupo de adolescentes sem o transtorno em todos os parâmetros mencionados. Sugere-se que o clínico não descarte a possibilidade do diagnóstico em pacientes que apresentem sintomas causando prejuízo apenas após os 7 anos. O DSM-IV subdivide o TDAH em três tipos: a) TDAH com predomínio de sintomas de desatenção; b) TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade; c) TDAH combinado. O tipo com predomínio de sintomas de desatenção é mais frequente no sexo feminino e parece apresentar, conjuntamente com o tipo combinado, uma taxa mais elevada de prejuízo acadêmico. As crianças com TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade, por outro lado, são mais agressivas e impulsivas do que as crianças com os outros dois tipos, e tendem a apresentar altas taxas de rejeição pelos colegas e de impopularidade. Embora sintomas de conduta, de oposição e de desafio ocorram mais frequentemente em crianças com qualquer um dos tipos de TDAH do que em crianças normais, o tipo combinado está mais fortemente associado a esses comportamentos. Além disso, o tipo combinado apresenta também um maior prejuízo no funcionamento global, quando comparado aos dois outros grupos.

3. A **síndrome de Asperger (SA)** caracteriza-se por prejuízos na interação social, bem como interesses e comportamentos limitados, como foi visto no autismo, mas seu curso de desenvolvimento precoce está marcado por uma falta de qualquer retardo clinicamente significativo na linguagem falada ou na percepção da linguagem, no desenvolvimento cognitivo, nas habilidades de autocuidado e na curiosidade sobre o ambiente. Interesses circunscritos intensos que ocupam totalmente o foco da atenção e tendência a falar em monólogo, assim como incoordenação motora, são típicos da condição, mas não são necessários para o diagnóstico.
4. O diagnóstico de SA requer a demonstração de prejuízos qualitativos na interação social e padrões de interesses restritos, critérios que são idênticos aos do autismo. Ao contrário do autismo, não há critérios para o grupo dos sintomas de desenvolvimento da linguagem e de comunicação e os critérios de início da doença diferem no sentido de que não deve haver retardo na aquisição da linguagem e nas habilidades cognitivas



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

e de autocuidado.

## **DO TRATAMENTO**

- 1. O tratamento do TDAH** envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas. Dentre as intervenções psicossociais, o mais importante seria a informação aos pais de como manejar e lidar com os sintomas dos filhos e o conhecimento das melhores estratégias para o auxílio de seus filhos na organização e no planejamento das atividades. Intervenções escolares como colocar o aluno na primeira fileira, próximo ao professor, manter as salas de aula silenciosas e com poucos alunos, por exemplo, podem auxiliar na concentração e diminuir possíveis distrações. Rotinas diárias consistentes e um ambiente escolar previsível também são importantes e ajudam essas crianças a manterem o controle emocional. A psicoterapia individual, principalmente a Terapia Cognitivo Comportamental, é indicada na abordagem das comorbidades (principalmente transtornos depressivos e de ansiedade); na abordagem de sintomas que comumente acompanham o TDAH (baixa autoestima, dificuldade de controle de impulsos e capacidades sociais pobres) e para o manejo de sintomas comportamentais comumente associados (oposição, desafio, teimosia). A Associação Brasileira de Déficit de Atenção também sugere como alternativa o tratamento com fonoaudiólogo, que está recomendado nos casos onde existe simultaneamente Transtorno de Leitura (Dislexia) ou Transtorno da Expressão Escrita (Disortografia). O TDAH não é um problema de aprendizado, como a Dislexia e a Disortografia, mas as dificuldades em manter a atenção, a desorganização e a inquietude atrapalham bastante o rendimento dos estudos. Alguns autores indicam a psicomotricidade como um meio para melhorar o controle motor das crianças com TDAH, visto que neste distúrbio há uma associação de comorbidades importantes que vão desde perturbações no desempenho escolar até problemas de ordens psicossociais na vida do indivíduo, destacando-se as alterações na coordenação motora, que são percebidas na coordenação global, na orientação espacotemporal e na motricidade fina.



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

2. O tratamento farmacológico do TDAH envolve principalmente os agentes estimulantes do SNC. Dentre eles o mais utilizado é o metilfenidato, conhecido como o padrão ouro para o tratamento do TDAH na infância. Outro psicoestimulante que pode ser utilizado é a dexanfetamina, medicamento disponível na forma de cápsulas de liberação prolongada. A atomoxetina é um medicamento não estimulante que, em estudos, demonstrou diminuição de escores tanto relacionados com a desatenção/ hiperatividade quanto com a depressão em crianças com TDAH em comorbidade com transtornos depressivos.
3. O tratamento na Síndrome de Asperger necessita de intervenção precoce é crucial. As opções de tratamento incluem: Treinamento e Educação dos Pais; Treinamento das habilidades sociais e Fonoaudiologia; Terapia Comportamental Cognitiva; Análise Comportamental Aplicada (ABA); Integração Sensorial / Terapia Ocupacional;
4. Quanto a medicação, nenhuma medicação trata especificamente a Síndrome de Asperger. No entanto, algumas crianças com SA apresentam sintomas que podem ser controlados com medicação: depressão, ansiedade, déficit de atenção ou hiperatividade. É importante também avaliar e tratar as condições associadas pois esses sintomas podem muitas vezes ser mais debilitantes do que a SA.

## **DO PLEITO**

1. **Consulta com neurologista.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos enviados ao NAT, o paciente [REDACTED] está em acompanhamento médico na Unidade de Saúde do bairro Sotelândia, devido transtorno do deficit de atenção com hiperatividade (TDAH) e Síndrome de Asperger, necessitando de consulta com neurologista, sendo cadastrado no SISREG em outubro de 2017. Consta relato que seu deficit atenção, dificuldade de aprendizado e da



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

coordenação motora tem piorado.

2. Considerando que o Requerente é portador de patologia neurológica e que vem apresentando piora do quadro, este NAT conclui que a consulta pleiteada está indicada para o caso em tela.
3. Em relação à urgência no agendamento, apesar de não se tratar de quadro agudo que se enquadre no conceito de urgência e emergência do Conselho Federal de Medicina, deve ser levado em conta que a Requerente já aguarda há 02 anos a marcação o que concede prioridade ao pleito.
4. A responsabilidade pela disponibilização da consulta é da Secretaria de Estado da Saúde, assim como do encaminhamento da solicitação desse agendamento e monitoramento do mesmo é da Secretaria Municipal de Saúde.
5. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**REFERÊNCIAS**

Wagner F. et al, Neuropsicologia do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Modelos Neuropsicológicos e Resultados de Estudos Empíricos, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v21n3/2175-3563-pusf-21-03-00573.pdf>



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

Rohde L. A. Et al, Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-4446200000600003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000600003)

Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade: TDAH, disponível em:  
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/2894867/Boletim+GPUIM+n%C2%BA+02+%28maio+de+2012%29+-+TDAH/026c098c-ca88-4c2a-ac88-820d22bb2f33>

Ami Klin; Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral; Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(Supl I):S3-11; disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a02v28s1.pdf>

Brendel, Ann et al; MANUAL PARA SÍNDROME DE ASPERGER; disponível em:  
[http://autismo.institutopensi.org.br/wp-content/uploads/manuais/Manual\\_para\\_Sindrome\\_de\\_Aasperger.pdf](http://autismo.institutopensi.org.br/wp-content/uploads/manuais/Manual_para_Sindrome_de_Aasperger.pdf)

Padovani, Carolina Rabello et al; Habilidades sociais na síndrome de Asperger; Bol. - Acad. Paul. Psicol. vol.30 no.1 São Paulo jun. 2010; disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2010000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2010000100011)