



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

### PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1213/2019

Vitória, 5 de agosto de 2019

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

O presente parecer atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Aracruz, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Grécio Nogueira Grégio, sobre o procedimento: **fechamento percutâneo de forame oval patente.**

#### I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente foi acometida por acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico e, durante a investigação, foi constatada a presença de forame oval patente (FOP); que este FOP foi considerado a causa do AVC, e necessita ser ocluído (através de fechamento percutâneo) para que não ocorra outro AVC; que tentou obter o procedimento pela via administrativa, sem sucesso; que não possui condições financeiras para arcar com os custos; pelo exposto, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 16, laudo emitido em 22/7/2019 por Dr. José Rodolfo Assad Cavalcante, cardiologista, CRMES 13247, constando paciente com 27 anos de idade, AVC



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

- isquêmico em março de 2018 e março de 2019, imagem em ressonância magnética mostrando a injúria cerebral, presença de FOP, descartadas outras causas de AVCi, portanto com indicação para fechamento percutâneo do FOP.
3. Às fls. 17, laudo de tomografia computadorizada do crânio realizada em 18/3/2019, mostrando gliose/encefalomalácia nas junções dos lobos frontal-temporal-parietal direitos, sugerindo evento pregresso.
  4. Às fls. 18, encaminhamento de neurologista para cardiologista em 26/3/2019, solicitando avaliação de fechamento de FOP em paciente que sofreu 2 episódios de AVC isquêmico.
  5. Às fls. 19, relatório de alta hospitalar em 22/3/2018, ocasião em que a requerente esteve internada para tratamento de AVC isquêmico, com destaque para algumas informações: Doppler de carótidas sem anormalidades, angiorressonância cerebral sem demonstração de lesões vasculares, ressonância mostrando extensa área isquêmica cerebral à direita, ecocardiograma com injeção de microbolhas passando do lado direito para o lado esquerdo, paciente com histórico de tabagismo e de uso de anticoncepcional injetável.
  6. Às fls. 20 e 21, laudo de ecocardiograma transesofágico realizado em 25/6/2018, mostrando forame oval patente com shunt bidirecional e grande quantidade de passagem de microbolhas fluxo direita-esquerda.
  7. Às fls. 29, laudo para emissão de APAC – SUS, data não anotada, médico responsável Dr. José Rodolfo Assad Cavalcante, CRMES 13247, procedimento solicitado: fechamento percutâneo de forame oval patente.
  8. Às fls. 30, formulário para cateterismo do sistema de regulação municipal de Aracruz, sem data, sem assinatura médica.



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

---

### 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.

### PATOLOGIA

1. O **Acidente Vascular Cerebral – AVC** é uma doença aguda, de aparecimento súbito, que acomete o sistema nervoso central por obstrução ao fluxo (AVC isquêmico) ou por hemorragia de um vaso cerebral (AVC hemorrágico). Dependendo da localização e da intensidade da isquemia ou da hemorragia, o quadro clínico pode variar de um único sinal localizado, como um desvio de comissura labial, até um estado de coma profundo e óbito.



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

---

2. As causas do AVC isquêmico podem estar nas artérias intracerebrais, nas extracerebrais (aorta, carótidas e vertebrais), e êmbolos provenientes de trombos (coágulos) intracardíacos, aí incluindo a possibilidade de passagem de um trombo através do forame oval patente. O AVC hemorrágico se origina nos vasos cerebrais. Tanto nos vasos sanguíneos intra quanto nos extracerebrais, uma condição hematológica alterada pode predispor à formação de trombos (trombofilia). Os fatores gerais de risco para AVC incluem idade, hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, hipercolesterolemia; pessoas portadoras de aneurismas (dilatações) arteriais, hemangiomas, distúrbios de coagulação, estão mais propensas ao AVC hemorrágico.
3. Quando o AVC isquêmico ocorre e reverte sem sequelas, é chamado de isquemia cerebral transitória ou ataque isquêmico transitório. Portanto, o AVC pode ter um espectro clínico muito variável, desde sem seqüela até óbito, passando por uma múltipla possibilidade de combinação de seqüelas cognitivas e/ou motoras permanentes.
4. **Forame Oval Patente – FOP:** a parede que separa os átrios é chamada de septo interatrial, impermeável na maioria dos seres humanos. Quando há um defeito na formação desse septo, tem-se uma Comunicação Interatrial (CIA), que permite desvio (shunt) de sangue do átrio esquerdo para o átrio direito. No feto, há obrigatoriamente uma comunicação entre os átrios, que é o forame oval; após o nascimento, como a pressão no átrio esquerdo supera a pressão do átrio direito, as bordas do forame oval se encontram e terminam por se “colarem”; em cerca de  $\frac{1}{4}$  dos seres humanos adultos, tais bordas não se “colam”, e isso é conhecido como FOP.
5. Portanto, o FOP existe em um de cada quatro adultos, e pode ser considerado como uma condição humana normal. No entanto, nas últimas décadas tem havido um convencimento, através de estudos observacionais retrospectivos e depois prospectivos, de que determinados pacientes portadores de FOP têm maior probabilidade de sofrer um AVC.;
6. A partir de tais constatações, foi desenvolvido um dispositivo que oclui o FOP por via



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

---

percutânea, ou seja, através de cateterismo venoso periférico o dispositivo, conhecido como prótese de Amplatzer, é guiado até o FOP, selando-o.

7. Quando indicar o procedimento oclusivo de FOP com prótese de Amplatzer?
  - Já há consenso, nacional e internacional, de que pacientes jovens, portadores de FOP, que sofrem um AVC isquêmico sem outra causa identificável que possa ser apontada como causa do AVC (chamado AVC isquêmico criptogênico), devem ser submetidos ao procedimento oclusivo, principalmente se a pessoa com essas características sofreu mais de um AVC;
  - Muitas pesquisas tentaram mostrar se o uso de anticoagulantes teria o mesmo efeito protetor que o fechamento com Amplatzer, e os resultados disponíveis foram conflitantes, uns demonstrando superioridade da intervenção sobre a anticoagulação, outros mostrando similaridade;
  - Defender a anticoagulação implica em defender medicamento com potencial para efeitos colaterais hemorrágicos, e por tempo indeterminado; defender a intervenção significa adotar um procedimento invasivo com riscos potenciais, mas definitivo, livrando o paciente de uma anticoagulação permanente.
  - Análise realizada pela Organização Cochrane, envolvendo estudos de pacientes que sofreram AVC isquêmico criptogênico, portadores de FOP, com 60 anos de idade ou menos, assim concluiu: “A combinação dos dados de ensaios clínicos randomizados recentes não mostrou diferença estatisticamente significativa entre o fechamento percutâneo e terapia medicamentosa na prevenção do AVC isquêmico recorrente, mas foi detectada uma tendência a proteger contra novo AVC. O fechamento percutâneo foi associado com aumento do risco para fibrilação atrial, mas não para eventos adversos graves. Estudos em andamento poderão ser mais definidores”.
  - Estudo recentemente publicado foi mais assertivo a respeito do efeito preventivo de novo AVC em pacientes com FOP.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **DO PLEITO**

1. Não encontramos código para Amplatzer, ou fechamento percutâneo de forame oval, na tabela do SUS.
2. O CONITEC – Ministério da Saúde já aprovou a incorporação, pelo SUS, do uso do dispositivo de Amplatzer para oclusão de comunicação interatrial.

### **III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. A documentação médica anexada é muito definidora a respeito do AVC sofrido pela requerente em 2018, mas não há anexos sobre o AVC que teria ocorrido em 2019, somente a declaração médica.
2. No presente caso, a paciente sofreu AVC isquêmico em idade considerada precoce, e foi detectado o FOP, sem outras alterações (cardíacas ou vasculares) que justificassem o AVC.
3. Porém, no documento de alta médica em 22/3/2018, foi relatada história pregressa de tabagismo e uso de anticoncepcional injetável. Tais fatores poderiam ser aventados como predisponentes a trombozes, e não há informação sobre manuseio dos mesmos após o AVC de 2018. Também não há referência a exames laboratoriais para investigação de trombofilia.
4. Em síntese, o parecer do NAT admite a indicação do procedimento aqui pleiteado, com as ressalvas apontadas acima, e sugere ao MM. Juiz que os requeridos disponibilizem para a requerente um atendimento integral em um dos centros de referência em cardiologia intervencionista (Hospital Universitário Cassiano Antonio Morais –



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

HUCAM e Hospital Evangélico de Vila Velha), mediante consulta com o cardiologista intervencionista do centro, munida de todos os laudos disponíveis, e tramitação/fornecimento dos pedidos de procedimentos gerados no centro de referência.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

### **REFERÊNCIAS**

Li J, Liu J, Liu M, Zhang S, Hao Z, Zhang J, Zhang C. Closure versus medical therapy for preventing recurrent stroke in patients with patent foramen ovale and a history of cryptogenic stroke or transient ischemic attack. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 9. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009938.pub2/full>

Saver JL, et al. Long-Term Outcomes of Patent Foramen Ovale Closure or Medical Therapy after Stroke. The New England Journal of Medicine. 2017. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1610057>