



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 204/2022

Vitória, 15 de fevereiro de 2022

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

O presente parecer atende solicitação do 3º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Vitória - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Eneas José Ferreira Miranda, sobre o procedimento: **“Cirurgia de oclusão percutâneo de fechamento do forame oval”**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 45 anos, foi internado de emergência em razão de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico por tromboembolismo cerebral em 22 de dezembro de 2021, e durante a internação foi diagnosticado com forame oval patente, que foi a causa do AVC. Diante desse quadro se faz necessário, em caráter de urgência, da realização do procedimento cirúrgico de Oclusão Percutânea de Fechamento de Forame Oval, por ter alto risco de outro Acidente Vascular Isquêmico. Contudo, o próprio profissional da saúde da rede pública, o médico especialista que emitiu laudo para a urgente necessidade do procedimento cirúrgico de Oclusão Percutânea de Fechamento de Forame Oval, explicou que, por não constar na lista de procedimentos disponíveis pelo SUS, não poderia sequer fazer a solicitação no sistema. O SUS só disponibiliza cirurgia “aberta”. Diante do narrado, não restou alternativa senão o ajuizamento da presente demanda com fito de receber a prestação estatal.
2. Às fls. 12039066 (Pág. 1) consta pesquisa da mutação fator V Leiden com diagnóstico de heterozigoto (possui a mutação em um dos cromossomos. Risco brando para a ocorrência de doenças vasculares).



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

3. Às fls. 12039066 (Pág. 2 a 4) consta laudo e imagens de ecocardiograma transesofágico, datado de 04/01/2022, evidenciando FE 62.96%, forame oval patente e ectasia dos seios aórticos.
4. Às fls. 12039066 (Pág. 5 a 11) encontra-se laudo e imagens de ressonância magnética do crânio, emitidas em 28/12/2021, evidenciando pequenas áreas de acidente vascular isquêmico recente dispersas no território de irrigação da artéria cerebral posterior esquerda conforme descrito no relatório.
5. Às fls. 12039066 (Pág. 13) consta resumo da alta médica no Hospital Estadual Central
Realizado trombólise venosa em 22/12/2021
Tendo início dos sintomas em 22/12/2021 as 08:30 h em ACP esquerda
NIHSS de entrada: 7 (4:1 / 5D-2 / 6d-3 / 8-1)
HAS
Losartana
TOST definido: forame oval patente – score de rope 7
RANKIN de alta: 1
NIHSS de alta: 1
USO prévio de AAS (x) sim → uso irregular
- angiografia cerebral (29/12/21) oclusão da artéria vertebral esquerda no segmento V3
- RNM crânio (28/12): pequenas áreas de AVCi recentes dispersas no território de irrigação de artéria cerebral posterior esquerda.
- ECOTE (4/1/21): septo interatrial apresenta descontinuidade na região de fossa oval, através da delaminação de túnel com extensão estimada de 24 mm com passagem de grande quantidade de solução salina agitada, compatível com forame oval patente



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

6. Às fls. 12039066 (Pág. 14) consta uso de medicação contínua
7. Às fls. 12039066 (Pág. 15) se encontra encaminhamento para cirurgião cardíaco, emitido em 06/01/2022 pela Dr^a Flávia Davel de Oliveira, CRM ES 9612, descrevendo paciente de 45 anos, portador de hipertensão, sofreu AVCi, ACP esquerda em dezembro de 2021, investigação evidenciou forame oval patente. ECOTE (4/1/21): septo interatrial apresenta descontinuidade na região de fossa oval, através da delaminação de túnel com extensão estimada de 24 mm com passagem de grande quantidade de solução salina agitada, compatível com forame oval patente. Solicita avaliação.
8. Às fls. 12039066 (Pág. 16) anexado comprovante de agendamento emitido em 17/01/2022 para consulta em cirurgia cardíaca adulta metropolitana no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – HUCAM no dia 01/02/2022 as 07:00 h.
9. Às fls. 12039066 (Pág. 17) consta laudo médico/cardiológico, emitido em 01/02/2022, carimbo ilegível, com timbre do HUCAM, descrevendo que paciente de 45 anos, apresentou internação de emergência por acidente vascular cerebral isquêmico por tromboembolismo cerebral, devido a forame oval patente. Necessita de oclusão percutânea de fechamento do forame oval, por ser de alto risco de outro acidente cerebral isquêmico.

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



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

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 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.
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,



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

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 sequela até óbito, passando por uma múltipla possibilidade de combinação de sequelas 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 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.

DO TRATAMENTO

1. A partir de tais constatações, foi desenvolvido um dispositivo que oclui o FOP por via percutânea, ou seja, através de cateterismo venoso periférico o dispositivo, conhecido como prótese de Amplatzer, é guiado até o FOP, selando-o.
2. 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



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

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.

DO PLEITO

1. **Fechamento percutâneo de forame oval patente** – é padronizado pelo SUS, considerado Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), com o código – 04.06.03.015-4.



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

2. O procedimento consiste na correção de comunicação entre os dois átrios, impedindo a passagem de sangue entre eles, por meio do implante percutâneo de dispositivo intracardíaco (oclusor septal). Utiliza-se um cateter para a introdução e liberação do oclisor no defeito do septo atrial, sob orientação simultânea de ecocardiografia transesofágica. Inclui o oclisor septal, bem como os demais procedimentos, medicamentos e materiais necessários. É excludente com os procedimentos 04.06.01.053-6 – Fechamento de Comunicação Interatrial e 04.06.01.145-1 – Fechamento de Comunicação Interatrial (criança e adolescente).

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de Requerente de 45 anos, hipertenso, que foi internado em dezembro de 2021, em decorrência de ter tido AVCi, em decorrência de FOP (forame oval patente) de alto risco; que foi diagnosticado por ecodopplercardiograma transesofágico. Foi assim recomendado o procedimento de fechamento percutâneo do FOP
2. Considerando que o Requerente já foi avaliado por cirurgião cardiovascular em serviço de referência do SUS e que o mesmo indicou a necessidade de intervenção cirúrgica; considerando que há consenso, nacional e internacional, de que pacientes jovens, portadores de FOP, que sofrem um AVC isquêmico sem outra causa identificável, devem ser submetidos ao procedimento oclusivo; este NAT conclui que **está indicado o tratamento intervencionista para o caso em tela**, que inclusive poderá evitará novos episódios de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, que possam ser desta natureza. Cabe ao HUCAM, local em que está sendo acompanhado, disponibilizar o procedimento. Caso não possa realizar o procedimento, de forma justificada, a Secretaria de Estado da Saúde deverá identificar outro prestador que realize o procedimento pleiteado, desde que pela avaliação clínica e técnica exista a possibilidade de ser feito por via percutânea.





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

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>