



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 894/2021

Vitória, 05 de agosto de 2021.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e Fazenda Pública de Nova Venécia-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Marcelo Faria Fernandes, sobre o procedimento: “**Fisioterapia Pélvica**”

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, de 47 anos, está sofrendo com disfunção anorretal e megacólon, e não está respondendo ao tratamento clínico. Foi solicitado o procedimento de fisioterapia pélvica, a requerente procurou a rede pública de saúde para tentar realizar o referido procedimento, no entanto recebeu a resposta que não é realizado pela Secretaria Municipal de Saúde. A requerente, tem ficado até 15 dias sem defecar, com risco de obstrução intestinal e até o momento não conseguiu realizar determinado procedimento, por não receber o atendimento ideal, seu estado de saúde vem se agravando rapidamente. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 8148524 (pág. 10), consta declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Venécia, datado de 09 de julho de 2021, informando que não possui prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde, pelo sistema de informação Sisreg Estadual e MV Ambulatorial, para executar procedimento de fisioterapia pélvica. Assinado por Mayara Gaigher Cezana, da Central Municipal de



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

- Regulação de Nova Venécia; às fls. 8148524 (pág. 12 e 13) e-mails com as devidas negativas.
3. Às fls. 8148524 (pág. 11), encontramos encaminhamento para o Setor de Fisioterapia do Assoalho Pélvico (Biofeedback) datado de 06/04/2017 , assinado pelo Dr. Rossini C. Gama CRM-ES ? Coloproctologista, em papel timbrado do Hospital Dr. Dório Silva.
 4. Às fls. 8148524 (pág. 15), consta guia de referência para o serviço de Proctologia em nome da requerente, datado de 11 de fevereiro de 2021, informando paciente em terapia crônica para inércia colônica e disfunção do assoalho pélvico – não quer operar agora – aguardando o procedimento de fisioterapia pélvica. Solicita nova colonoscopia – pede para inserir via MV regulação – Proctologista.
 5. Às fls. 8148524 (pág. 15), consta laudo manometria sem nome em papel timbrado da Cliesp – Clínica Especializada em Proctologia com a seguinte conclusão – Esfíncter anal hipertônico e normocontrátil. Contração Paradoxal do Puborectal duvidosa (correlacionando com a história clínica pode-se inferir que a hipótese de defecação obstruída é considerada. Capacidade Retal muito aumentada. Solicitando marcar consulta com fisioterapeuta do assoalho pélvico (Biofeedback) assinado pelo Dr. Rossini C. Gama CRM-ES ? Coloproctologista.
 6. Às fls. 8148524 (pág. 18), consta BPA I do CRE Metropolitano, em nome da requerente, solicitando Fisioterapia Pélvica – BiofeedbackK (disfunção uroginecológica, anal) – mínimo 30 sessões, assinado pelo Dra. Tarciana R. Santos CRM-ES ? Coloproctologista.

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



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

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. A **inércia colônica** é condição que se apresenta com trânsito intestinal lento em todo trajeto do intestino grosso, leva a constipação intestinal crônica e grave, é diagnóstico de exclusão.
2. Corresponde a cerca de 3% dos quadros de constipação crônica, afeta principalmente mulheres jovens (20-30 anos). Tem fisiopatologia ainda não muito bem definida e seu diagnóstico se dá após investigação completa de outras causas de constipação intestinal. Tem como quadro clínico marcante a grave constipação, podem ocorrer cerca de uma a duas evacuações por mês, distensão abdominal, náuseas e dor abdominal. O diagnóstico é feito após intensa investigação das causas secundárias de constipação, como alterações dietéticas, hábitos de evacuação, medicações de uso



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

crônico, causas obstrutivas, megacólon, distúrbios do assoalho pélvico, causas endócrino-metabólicas, alterações neurológicas e psiquiátricas. Entre os exames diagnósticos principais para o desfecho diagnóstico, usamos a manometria anorretal (estudo funcional do ânus e do reto), a defecografia (avalia alterações morfofuncionais da pelve e do segmento anorretal, exclui assim a síndrome da defecação obstruída) e a radiografia de tempo de trânsito colônico, na qual podemos confirmar se existe diminuição significativa e patológica do número de contrações colônicas.

3. A Constipação Intestinal (CI) é uma afecção do sistema digestivo, que ocorre mais frequentemente na faixa etária dos 40 anos, onde sua prevalência é três vezes maior em mulheres do que em homens, atingindo também as crianças, adolescentes e idosos. No meio acadêmico, a CI está sendo mais comum, devido ao curto tempo de alimentações saudáveis, omissão de refeições ou hábitos de comidas fast-foof, ao sedentarismo e ao estilo de vida.

DO TRATAMENTO

1. Um acréscimo de 20-25 g de fibras na dieta está indicado. Esse deve ser feito de forma gradual para evitar efeitos como distensão e flatulência. Se apenas a ingestão de alimentos rico em fibras não for suficiente, está indicada suplemento de fibras. Um aumento da ingestão hídrica também deve ser realizado, podendo ser acrescentado 1,5-2l líquidos por dia. Paciente sem resposta a essas mudanças na dieta (acrécimo de fibras e aumento volume hídrico) devem fazer uso de laxantes osmóticos tais como leite de magnésio, sorbitol, lactulose ou polietileno glicol. Esses laxantes caracterizam-se por tornar o conteúdo intestinal isotônico ao plasma, estimulando a secreção de água no lúmen. Deve ser usado com cautela em cardiopatas e portadores de insuficiência renal, pois há risco de desenvolver desidratação e distúrbios hidroeletrólíticos. Levam alguns dias para ter efeito. Estimulantes colônicos, os laxantes irritativos bisacodil/sene, devem ser reservados para os pacientes com doença



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

severa refratária ao uso de laxantes osmóticos e ingesta de fibras. Eles agem estimulando a motilidade e a secreção. Tempo de ação é rápido, em horas. Frequentemente está associado a cólicas abdominais. Outra utilidade desses laxantes é o manejo de constipação intestinal agudizada, em que ocorre impactação fecal, ficando o intestino grosso repleto de fezes. Mesmo que isto seja manejado com osmóticos frequentemente, provavelmente esta é a principal indicação do uso deste tipo de medicação em indivíduos constipados crônicos. Drogas procinéticas estão indicadas em portadoras de síndrome do intestino irritável.

2. Terapia de biofeedback ou com toxina botulínica estão indicados apenas nos casos de constipação do tipo bloqueio evacuatório. O biofeedback é uma técnica que usa a eletromiografia ou manometria anorretal para auxiliar a resposta anormal da musculatura do assoalho pélvico durante a defecação (constipação dissinérgica). O paciente recebe estímulo visual oriundo dos monômetros anorretais para que sejam monitoradas as contrações do esfíncter anal externo durante a expulsão. Este condicionamento operante ajuda a restaurar um padrão normal de defecação e sensibilidade retal. Vários estudos controlados randomizados demonstraram a melhora do número de movimentos intestinais completos e do nível de satisfação intestinal geral, além de uma eficácia maior do que a eficácia dos laxantes. Embora o biofeedback tenha se mostrado benéfico na constipação dissinérgica, nenhum benefício foi observado em relação à constipação de trânsito lento. Como os pacientes que apresentam padrões intestinais normais geralmente defecam sempre no mesmo horário todos os dias, o treinamento habitual também é considerado uma terapia útil. A motilidade colônica tipicamente é mais frequente após o despertar e depois das refeições. Assim, recomenda-se ensinar os pacientes a defecarem dentro de 2 horas após acordarem e tomarem o café da manhã. Outras técnicas de treinamento consistem em fazer o paciente tentar defecar em 30 minutos após as refeições, com impulsos que não ultrapassem 5 minutos, em uma tentativa de realizar pelo menos 2 movimentos intestinais diários.



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

3. O tratamento cirúrgico é reservado aos pacientes não responsivos à terapia medicamentosa, com sintomas graves de constipação intestinal, com incapacidade de esvaziamento retal, com transtornos motores do cólon distal ou aqueles em que os estudos com marcadores radiopacos e outros exames diagnósticos apontam para um trânsito colônico lento.
4. As opções cirúrgicas para a inércia colônica são a colectomia segmentar com anastomose íleo-sigmóidea ou ceco-retal, ou colectomia total com íleo-reto anastomose. Atualmente, a última é a cirurgia mais realizada chegando a alcançar 89% de êxito. Preservando o ceco e o reto, os resultados são menos satisfatórios.
5. A Fisioterapia tem grande importância no tratamento das patologias que afligem o assoalho pélvico, como a CI, tendo como finalidade aprimorar a função desses músculos, estimular a propriocepção da musculatura, reduzir ou eliminar a limitação funcional, possibilitando, assim, uma melhor qualidade de vida para as pacientes. Dentre técnicas utilizadas para o tratamento da CI, a conscientização perineal apresenta grande influência e efeitos significantes na musculatura.
6. A conscientização do assoalho pélvico além de ser um método não invasivo, ou seja, que não gera nenhum tipo de desconforto para a paciente, se baseia no aprendizado e na percepção da musculatura, através de contrações voluntárias repetitivas. Tais contrações vão aumentar a força e a resistência, permitindo, assim, o aumento da capacidade de contração reflexa voluntária dos grupos musculares e melhorando a função esfinteriana.

DO PLEITO

1. **Fisioterapia pélvica.**



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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 47 anos, tem diagnóstico de disfunção anorretal, constipação intestinal e megacólon, em seguimento com médico especialista (proctologista), porém não está respondendo ao tratamento clínico, tendo realizado monometria anorretal e identificado Contração Paradoxal do Puborectal. Foi solicitado, com isso, o procedimento de fisioterapia pélvica pelo proctologista do SUS. A requerente procurou a rede pública de saúde para tentar realizar o referido procedimento, no entanto recebeu a resposta que não é realizado pela Secretaria Municipal de Saúde; bem como pela Regulação Estadual.
2. **O Atendimento Fisioterapêutico em pacientes com disfunções uroginecológicas – Fisioterapia Pélvica: é um Procedimento oferecido pelo SUS**, sob o código 03.02.01.002-5, sendo considerado de Média e Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**), sendo descrita como *“ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA MINIMIZAR E TRATAR COMPLICAÇÕES DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO E PARA MELHORA DO TÔNUS MUSCULAR E DAS TRANSMISSÕES DE PRESSÕES DOS ESFINCTERES URETRAL E/OU ANAL. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/ MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA”*.
3. Consta nos autos enviados ao NAT, comprovação da solicitação administrativa prévia do procedimento; e a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso ao procedimento consulta pleiteada, é necessário que esteja cadastrado no sistema de regulação, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila.



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

4. **Em conclusão, este Núcleo entende que o procedimento pleiteado é padronizado pelo SUS e está indicado para o tratamento da Requerente, visto que a mesma apresenta exame identificando Contração Paradoxal do Puborectal, sendo esta uma indicação para fisioterapia pélvica, cabendo ao Estado disponibilizar as sessões fisioterápicas, caso o Município não tenha o profissional para executa-las.**
5. **Não se trata de urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM, mas quanto antes iniciar o tratamento, melhor será o resultado.
6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.



REFERÊNCIA

Firmino R.C.B.; Carvalho V. C. P.; CONSCIENTIZAÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO EM ACADÊMICAS DE FISIOTERAPIA COM CONSTIPAÇÃO INTESTINAL DE UMA UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR – RECIFE/PE, disponível em: https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2015/05/conscientizacao-assoalho-pelvico-Artigo_401-2014-2-1.pdf

Bacellar MS, Baraviera AC, Almeida MG, Kiss DR. Colectomia Total: Indicações e Complicações. Rev Bras Coloproctol 2001; 21(2): 84-87.



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

Montes CB, Ruiz AG, Rodríguez JJC, Galingo GHR. Colectomía total laparoscópica por inercia colónica. Reporte de un caso. Asoc Mexicana de Cir Endoscóp 2002;

Colectomias no tratamento cirúrgico da constipação intestinal crônica: report of four cases
Relato de Casos Rev bras. colo-proctol. 28 Jun 2008 <https://doi.org/10.1590/S0101-98802008000200015>

Matos D, Saad SS, Fernandes LC. Coloproctologia: guias de medicina ambulatorial e hospitalar / UNIFESP-EPM. São Paulo: Manole; 2004.