



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 666/2020

Vitória, 16 de abril de 2020

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal de Nova Venécia, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Faria Fernandes, sobre o procedimento: **Fisioterapia anorretal + biofeedback.**

I. RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial o Requerente apresenta quadro de incontinência fecal, necessitando realizar 10 sessões de fisioterapia anorretal e biofeedback. Tem como hipótese diagnóstica lesão medular. Informa que solicitou administrativamente o procedimento, porém o setor de fisioterapia do SUS, estadual e municipal não possuem profissionais habilitados para realizar esse tipo de fisioterapia. Por esse motivo recorre à via judicial para obter o pleito.
2. Às fls. 07 se encontra BPAI, sem data, em que é solicitado fisioterapia perineal e biofeedback – 10 sessões, pelo fato de o paciente apresentar hipotonia anal e de repouso, com hipótese diagnóstica de lesão medular. Carimbo médico ilegível.
3. Às fls. 12 consta Declaração do setor de fisioterapia do município de Nova Venécia, emitida em 11/11/2019 pela fisioterapeuta Karla Frigério L. Dadalto, informando que o setor de Fisioterapia do Município não está apto para realizar as sessões de fisioterapia



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

que o Requerente solicita por não ter cobertura pelo SUS e não ter profissional especializado na área necessária.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 incontinência fecal é definida como passagem involuntária ou incapacidade de controlar a perda de matéria fecal, incluindo gases, através do ânus. Apesar de não ser uma doença fatal, está associada a uma elevada morbidade e envolve os doentes numa grande ansiedade e vergonha.
2. A real prevalência da incontinência fecal na população é de difícil determinação. Estudos em populações distintas mostraram prevalência entre 0,1% a 15%. Na população brasileira, estudo realizado em ambulatório de geriatria no Hospital de Clínicas de São Paulo, encontrou prevalência de 10,9%. A avaliação do grau de incontinência atualmente inclui escalas que utilizam índices de pontuação para o tipo de escape, sua frequência, relação com a qualidade de vida, seu impacto na vida dos pacientes, avaliando limitações físicas e sociais, como a necessidade do uso de forro perineal.
3. Clinicamente existem três subtipos (a) incontinência passiva- descarga involuntária e inconsciente de fezes ou gases; (b) incontinência de urgência- descarga de matéria fecal apesar das tentativas ativas para reter os conteúdos intestinais, e (c) fecal soiling- perda de fezes após evacuação normal. A gravidade da incontinência pode variar desde a eliminação não intencional de gases, a perda de matéria fecal líquida até a evacuação completa do conteúdo intestinal.
4. Em termos etiológicos, a incontinência fecal pode dividir-se em quatro categorias: danos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

do esfíncter, alterações das características das fezes, distúrbios neuromusculares e alterações da complacência e sensibilidade retal.

5. A manutenção da continência fecal é dependente de vários mecanismos anatômicos e fisiológicos inter-relacionados, como a integridade do complexo esfínteriano anal, integridade do assoalho pélvico, capacidade e complacência retal, assim como sensação anorretal, consistência e volume das fezes, tempo de trânsito colônico, que necessitam interagir para controlar a fisiológica manutenção e eliminação do conteúdo intestinal.
6. A avaliação da incontinência fecal deve ser dirigida para a causa e para o estado funcional do doente, sendo importante que a história clínica seja detalhada, sendo importante conter: - Data de início e fatores precipitantes - Duração e severidade - Consistência das fezes e urgência - Comorbilidades/cirurgias prévias/ incontinência urinária/ lesões vertebrais - História obstétrica: fórceps, ventosas, apresentação do feto - Fármacos, cafeína, dieta - História de impactação fecal. Em relação ao exame físico, é pertinente que este seja detalhado e dirigido a todos os sistemas uma vez que, a incontinência pode ser secundária a doenças sistêmicas ou neurológicas. Este deve incluir, particularmente, inspeção do períneo, exame neurológico (nomeadamente a sensibilidade perianal e os reflexos cutâneos anais), exame digital do reto, proctoscopia e retossigmoidoscopia.
7. Os exames complementares de diagnóstico específicos ajudam a completar a avaliação clínica e permitem uma avaliação objetiva, ajudando a fazer um diagnóstico mais preciso da causa da incontinência. No entanto, apesar de serem úteis para determinar o melhor tratamento a instituir de acordo com a causa da incontinência, não há nenhum teste objetivo que possa ser considerado como o definitivo para a avaliação da função



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

anorretal ou para o diagnóstico da sua etiologia.

8. Uma investigação adicional pode ser útil para:

- determinar déficits, através de medidas objetivas da função do esfíncter anal, em doentes cuja história e exames iniciais é desproporcional aos achados clínicos, e nos quais há um potencial ganho com a investigação;

- determinar potenciais candidatos a reparação cirúrgica ou outros tratamentos, através de exames de imagem e medidas da função neuromuscular, em doentes com suspeita de terem lesões do esfíncter anal.

9. O primeiro passo é identificar se a incontinência é secundária a diarreia. Se assim for, pode ser útil efetuar proctoscopia, colonoscopia, testes a fezes e mesmo testes respiratórios para despistar outras patologias.

10. A **manometria anorretal** permite uma quantificação objetiva da função dos esfíncteres anais, dos reflexos anorretais e da sensibilidade retal. É um teste simples para avaliar a função anorretal e é largamente usado para o estudo inicial dos doentes com incontinência fecal. Este exame pode corroborar os achados do exame físico ao providenciar valores objetivos das pressões anais em repouso e durante a contração voluntária e pode ser usado para comparação após o tratamento. É um exame mais preciso do que o exame digital para identificar diferenças minor das pressões anais, para medir as pressões anais quando o exame clínico é doloroso e para identificar aumentos de pressões anais com relaxamento de esfíncter comprometido, como acontece, por exemplo, nos doentes com fecal soiling. Importante salientar que este exame não permite determinar a etiologia da incontinência nem diferenciar entre defeitos dos esfíncteres ou outras causas para a diminuição de pressão, como a deservação do



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

pavimento pélvico ou dos músculos do esfíncter externo. Desta forma, a grande vantagem que a manometria anorretal pode oferecer é a quantificação da disfunção, auxiliando a direcionar o tratamento. Geralmente, doentes com grande disfunção do esfíncter anal externo são candidatos a cirurgia, enquanto para doentes com moderada função esta se torna irrelevante. Além disso, é possível efetuar o exame em ambulatório, permitindo a avaliação da atividade motora sigmoide, retal e anal continuamente num período de 24 horas, o que oferece melhor correlação com a causa dos distúrbios funcionais anorretais.

DO TRATAMENTO

1. Na maioria dos doentes com sintomas ligeiros, as recomendações dietéticas com proposta de aumento da dose de fibras, bem como a abstenção de alimentos associados a diarreia e a medicação antidiarreica, particularmente com a loperamida, são suficientes para melhorar os sintomas e a qualidade de vida desses pacientes. O ensino do doente através das técnicas de biofeedback tem permitido taxas de sucesso terapêutico muito variável, mas os estudos randomizados têm revelado não ser superior aos dos grupos de doentes que apenas receberam recomendações convencionais médicas e de enfermagem com incentivo nos exercícios da musculatura do pavimento pélvico. Geralmente os pacientes que apresentam queixas severas de incontinência fecal não obtêm melhoria clínica significativa com as medidas antes referidas, tem indicação de avaliar as opções cirúrgicas disponíveis.
2. O biofeedback tem sido frequentemente recomendado como tratamento de primeira linha para alguns tipos de incontinência fecal crônica, pois não apresenta incidência de efeitos adversos, é fácil de executar e os pacientes relataram reduções nos escores da



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

incontinência fecal. No entanto, devemos usar alguns critérios para selecionar pacientes. O critério mais importante mencionado neste estudo foi a pressão de aperto sustentada. Esse parâmetro é avaliado por manometria anal e, naqueles pacientes que não têm capacidade de manter a compressão, o resultado esperado após o biofeedback pode ser limitado. Isso também pode desencorajar o paciente de continuar o tratamento e fazer com que perca a confiança na próxima opção de tratamento. Os pacientes que utilizaram o exame da manometria anorretal antes do tratamento para verificar o grau de força dos músculos esfínterianos,

DO PLEITO

1. **Fisioterapia anorretal – biofeedback:** O biofeedback é uma técnica de treinamento que ensina o controle avançado sobre os músculos (treinamento neuromuscular). Essa tecnologia permite a autorregulação do corpo e ensina estratégias efetivas de recrutamento ou relaxamento das fibras. Esse aprendizado é necessário, já que a maioria das pessoas tem dificuldade para controlar a ativação dos músculos de forma voluntária.

III - CONCLUSÃO

1. No presente caso o Requerente apresenta quadro de incontinência fecal por hipotonia do ânus tendo como provável causa lesão medular.
2. Não consta laudo médico detalhando o quadro clínico e nem as tentativas terapêuticas



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

realizadas até o momento.

3. De acordo com estudo realizado pela Cochrane “ Exercícios para fortalecer esses músculos e 'biofeedback', onde um equipamento é usado para mostrar às pessoas como usar estes músculos corretamente, muitas vezes são recomendados. Houve alguma evidência de ensaios clínicos, sugerindo que estes tratamentos são úteis. Se os pacientes que já tentaram e falharam outros tratamentos mais simples, como alterações dietéticas ou uso de medicamentos, são selecionados e iniciam biofeedback, utilizando equipamentos computadorizados ou balão retal, isto é mais benéfico do que realizar os exercícios isoladamente.”
4. Assim, este NAT conclui que o procedimento pleiteado não é padronizado pelo SUS; é uma opção após a falha terapêutica com procedimentos mais simples, assim é necessário laudo médico informando sobre esta falha; nem todo mundo responde satisfatoriamente; deve ser realizado o exame de manometria anorretal antes do biofeedback para avaliar o grau de força dos músculos esfínterianos, pois em pacientes que não conseguem manter a compressão da musculatura o procedimento não está indicado. Na impossibilidade de realizar o biofeedback cabe ao Município e Estado identificar outro tipo de fisioterapia perineal que possa colaborar no tratamento do paciente.
5. Sabe-se que o procedimento citado e nem a manometria constam na tabela de procedimento do SUS. Porém, informamos que está em vigor o Decreto N° 4008-R, de 26 de agosto de 2016, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 30/8/2016, disciplinando procedimentos adotados por médicos e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde – SESA. O Artigo 2º cuida de procedimentos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

e medicamentos não padronizados pelo SUS. A justificativa técnica deverá ser apresentada por meio de ferramenta informatizada.



REFERÊNCIAS

CARVALHO, Luciano Pinto de et al. Neuropatia pudenda: correlação com dados demográficos, índice de gravidade e parâmetros pressóricos em pacientes com incontinência fecal. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 139-146 jul. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032002000300002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032002000300002>. r

VIEBIG, Ricardo Guilherme. Os desafios diagnósticos da incontinência fecal. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 137-138, July 2002. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032002000300001&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032002000300001>.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

RIBEIRO F.S.L et al, INCONTINÊNCIA FECAL: ABORDAGEM PASSO A PASSO. Disponível em:

file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/Incontinencia_Fecal_Abordagem_Passo_a_Passo.pdf

J. LEITE; F. POÇAS. TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA FECAL. Rev Port Coloproct. 2010; 7(2): 68-72. Disponível em: http://www.spcoloprocto.org/uploads/recomendac807_0771_es_tratamento_da_incontine770_ncia_fecal.pdf

Sthela M MURAD-REGADAS et al. PREDICTORS OF UNSUCCESSFUL OF TREATMENT FOR FECAL INCONTINENCE BIOFEEDBACK FOR FECAL INCONTINENCE IN FEMALE. Arq. Gastroenterol. vol.56 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2019 Epub May 20, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032019000100061