



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1056/2019

Vitória, 11 de julho de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Serra, requeridas pelo MM. Juiz de Direito João Patrício Barroso Neto, sobre o procedimento: **Manometria anorretal**.

I. RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação, a Requerente de 51 anos, procurou a Secretaria Municipal de Saúde para agendar uma manometria anorretal, para avaliação de lesão esfíncteriana e pressão de contração. Foi informada que, no momento, não há prestador regulado para executar o tratamento/procedimento solicitado, o que motivou a Requerente a recorrer a via judicial para conseguir realizá-lo.
2. Às fls de 10 a 15 consta os pedidos do exame como também a negativa da Central Municipal afirmando que não tem prestador para a realização do exame, sem data, para a realização do procedimento, pois não possuem prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde, pelo sistema de informação SISREG, disponibilizado na Região Central ou Metropolitana, para executar "MANOMETRIA ANORRETAL".

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- 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.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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 esfíncteriano 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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 anorretal ou para o diagnóstico da sua etiologia.
8. Uma investigação adicional pode ser útil para:
 - determinar défices, 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 imagiologia 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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 que 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. Este item não será abordado por se tratar de procedimento diagnóstico.

DO PLEITO

1. **Manometria anorretal:** é um procedimento em que se mede basicamente as pressões dos músculos do esfíncter anal, a sensação no reto e os reflexos neurais que são necessários para executar os movimentos normais do intestino. Este exame não consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).

III - CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente apresenta quadro de incontinência fecal e necessita



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

realizar o exame manometria anorretal, para avaliação de lesão esfínteriana e pressão de contração.

2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia dos exames (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), porém há documento que comprova a negativa de fornecimento do exame manometria anorretal. Apesar de não constar nos documentos a história clínica detalhada, com data, sobre o caso do paciente, com informações importantes sobre a incontinência fecal como a data de início e fatores precipitantes, duração e severidade, consistência das fezes e urgência, além do exame físico do paciente, o que dificulta a elaboração de um Parecer Técnico mais detalhado, o exame pleiteado tem em uma de suas indicações o caso da paciente.
3. Sabe-se que o procedimento citado não consta 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 e medicamentos não padronizados pelo SUS. A justificativa técnica deverá ser apresentada por meio de ferramenta informatizada.
4. Assim, este NAT sugere ao Magistrado que o médico assistente preencha o formulário de solicitação de procedimentos não padronizados e encaminhe para a Secretaria de Estado da Saúde - SESA, no sentido de fazer valer o que reza o Decreto Estadual N° 4008-R, de 26 de agosto de 2016, já citado acima, cabendo a Sesa conhecer a justificativa e disponibilizar o exame caso a justificativa confirme ser essa a única opção de exame no caso da paciente.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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>.

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](file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/Incontinencia_Fecal_Abordagem_Passo_a_Passo.pdf)