

NOTA TÉCNICA Nº 5418/2025 - NAT-JUS/SP

1. Identificação do solicitante

- 1.1. Solicitante: [REDACTED]
- 1.2. Processo nº 5025697-51.2025.4.03.6301
- 1.3. Data da Solicitação: 10/07/2025
- 1.4. Data da Resposta: 18/09/2025
- 1.5 Requerida: SAÚDE PÚBLICA

2. Paciente

- 2.1. Data de Nascimento/Idade: 01/04/1967 – 58 anos
- 2.2. Sexo: Feminino
- 2.3. Cidade/UF: São Paulo/SP
- 2.4. Histórico da doença: CID R15 – Incontinência Fecal; CID C20 – Neoplasia Maligna do Reto.

3. Quesitos formulados pelo(a) Magistrado(a)

4. Descrição da Tecnologia

- 4.1. Tipo da tecnologia: PROCEDIMENTO FISIOTERAPIA PÉLVICA; CONSULTA MÉDICA - MÉDICO COLOPROCTOLOGISTA.
- 4.2. O produto/procedimento/medicamento está disponível no SUS: sim
- 4.3. Descrever as opções disponíveis no SUS/Saúde Suplementar: paciente já em tratamento em serviço terciário de referência.

5. Discussão e Conclusão

- 5.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:

A fisioterapia pélvica, incluindo treinamento dos músculos do assoalho pélvico e biofeedback, é respaldada por evidências científicas de alto nível para o tratamento da incontinência anal. Estudos prospectivos e revisões sistemáticas demonstram melhora significativa dos sintomas de incontinência fecal, qualidade de vida e parâmetros funcionais anorretais após intervenção fisioterapêutica, tanto isoladamente quanto associada ao biofeedback.

Em pacientes com doença inflamatória intestinal (DII) em remissão, como Crohn, a fisioterapia pélvica mostrou taxas elevadas de resposta clínica, independentemente de histórico de cirurgia perianal ou presença de fístula, com melhora substancial dos sintomas relatada por mais de 70% dos pacientes em estudos prospectivos. A literatura destaca que

a fisioterapia é eficaz mesmo após procedimentos cirúrgicos, sendo recomendada como abordagem inicial antes de considerar terapias invasivas.

O treinamento muscular do assoalho pélvico, com ou sem biofeedback, promove aumento da pressão de repouso e de contração anal, melhora da sensibilidade retal e redução da frequência de episódios de incontinência, com impacto positivo na qualidade de vida e nos aspectos psicossociais. O biofeedback potencializa os resultados do treinamento muscular, sendo superior ao tratamento convencional isolado.

5.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

Diretrizes internacionais recomendam a fisioterapia pélvica como terapia de primeira linha para incontinência anal, inclusive em pacientes com DII em remissão e após cirurgia, devendo ser implementada antes de considerar intervenções cirúrgicas adicionais. Não há contraindicação formal para fisioterapia pélvica em pacientes com Crohn em remissão, e a presença de histórico cirúrgico não limita a indicação, desde que não haja complicações ativas.

5.3. Parecer

- (x) Favorável – via administrativa Cross/ já em serviço terciário.
() Desfavorável

5.4. Conclusão Justificada:

Há comprovação robusta de eficácia, segurança e efetividade da fisioterapia pélvica para incontinência anal em pacientes com Crohn, carcinoma de cólon e histórico cirúrgico, respaldada por ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e recomendações de sociedades especializadas.

O manejo multidisciplinar, envolvendo coloproctologista e fisioterapeuta especializado, é considerado padrão-ouro para casos complexos, como o descrito, garantindo abordagem individualizada e segura.

Paciente encontra-se em acompanhamento regular nos ambulatórios de Fisioterapia Pélvica e Coloproctologia do Hospital das clínicas de São Paulo. No momento, o plano terapêutico estabelecido é considerado o mais adequado para o seu quadro clínico, não havendo indicação de novas intervenções.

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de urgência e emergência do CFM?

- () SIM, com potencial risco de vida
() SIM, com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função
(x) NÃO

5.5. Referências bibliográficas:

Pun MY, Leung PH, Chan TC, et al. The effectiveness of physiotherapy interventions on fecal incontinence and quality of life following colorectal surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Support Care Cancer*. 2024;32(2):103. doi:10.1007/s00520-023-08294-1.

Khera AJ, Chase JW, Salzberg M, Thompson AJV, Kamm MA. Gut-directed pelvic floor behavioral treatment for fecal incontinence and constipation in patients with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2019;25(3):620-6. doi:10.1093/ibd/izy344.

Mazur-Bialy AI, Kołomańska-Bogucka D, Oplawski M, Tim S. Physiotherapy for prevention and treatment of fecal incontinence in women-systematic review of methods. *J Clin Med*. 2020;9(10):3255. doi:10.3390/jcm9103255.

Khera AJ, Chase JW, Stillman BC, et al. Pelvic floor behavioral treatment for fecal incontinence and constipation in quiescent inflammatory bowel disease. *Scand J Gastroenterol*. 2022;57(7):807-13. doi:10.1080/00365521.2022.2039280.

Bharucha AE, Rao SSC, Shin AS. Surgical interventions and the use of device-aided therapy for the treatment of fecal incontinence and defecatory disorders. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2017;15(12):1844-54. doi:10.1016/j.cgh.2017.08.023.

Wang Y, He S, Hu L, Ding D. Pelvic floor muscle exercises alleviate symptoms and improve mental health and rectal function in patients with low anterior resection syndrome. *Front Oncol*. 2023;13:1168807. doi:10.3389/fonc.2023.1168807

Albayati S, Bhai D, Descallar J, et al. Pelvic floor training improves faecal incontinence and obstructed defaecation despite the presence of rectal intussusception. *ANZ J Surg*. 2023;93(5):1253-6. doi:10.1111/ans.18200.

5.6. Outras Informações – conceitos:

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

A ANS é a agência reguladora do setor de planos de saúde do Brasil. Tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

A ANVISA é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e sua finalidade é fiscalizar a produção e consumo de produtos submetidos à vigilância sanitária como medicamentos, agrotóxicos e cosméticos. A agência também é responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras.

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.

A CONITEC é um órgão colegiado de caráter permanente do Ministério da Saúde, que tem como função essencial assessorar na definição das tecnologias do SUS. É responsável pela avaliação de evidências científicas sobre a avaliação econômica, custo-efetividade, eficácia, a acurácia, e a segurança do medicamento, produto ou procedimento, e avaliação econômica: custo-efetividade.

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

O RENAME é um importante instrumento orientador do uso de medicamentos e insumos no SUS. É uma lista de medicamentos que reflete as necessidades prioritárias da população brasileira, contemplando o tratamento da maioria das patologias recorrentes do país.

<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

A REMUME é uma lista padronizada de medicamentos adquiridos pelo município, norteadas pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) que atende às necessidades de saúde prioritárias da população, sendo um importante instrumento orientador do uso de medicamentos no município.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

A ANS é a agência reguladora do setor de planos de saúde do Brasil. Tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

A ANVISA é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e sua finalidade é fiscalizar a produção e consumo de produtos submetidos à vigilância sanitária como medicamentos, agrotóxicos e cosméticos. A agência também é responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras.

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) - regramentos do Ministério da Saúde que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. São baseados em evidência científica e consideram critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes:

» **Componente Básico da Assistência Farmacêutica:** destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados deste nível de atenção. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde. O financiamento desse Componente é responsabilidade dos três entes federados. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde.

» **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica:** financiamento para o custeio dos medicamentos destinados ao tratamento de patologias que, por sua natureza, possuem abordagem terapêutica estabelecida. Este componente é financiado pelo Ministério da Saúde, que adquire e distribui os insumos a ele relacionados. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. Os medicamentos do elenco do Cesaf são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais entes da federação o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos e insumos dos programas considerados estratégicos para atendimento do SUS.

» **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica:** este componente tem como principal característica a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, de agravos cujas abordagens terapêuticas estão estabelecidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Estes PCDT estabelecem quais são os medicamentos disponibilizados para o tratamento das patologias contempladas e a instância gestora responsável pelo seu financiamento. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) é uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas

neste Componente estão divididos em três grupos de financiamento, com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

A autoria do presente documento não é divulgada, nos termos do artigo 3º, §1º, da Resolução nº 479/2022, do Conselho Nacional de Justiça.