



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 – Centro
Belo Horizonte/MG - CEP 30190-030

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juíza de Direito Dra. Patricia Bittencourt Moreira

PROCESSO Nº.: 50037232320198130394

SECRETARIA: Juizado Especial

COMARCA: Manhuaçu

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: M. L. A. F.

IDADE: 57 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Material Filtro XtraMoist e Adesivo XtraBase

DOENÇA(S) INFORMADA(S): C32.8

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Proporcionar uma condição de vida adequada a parte autora, tendo em vista que foi submetida a laringectomia total

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRM 36.203

RESPOSTA TÉCNICA: 2019.0001453

II – PERGUNTAS DO JUÍZO: Solicito informação acerca da evidencia científica quanto ao uso dos materiais (Filtro XtraMoist e Adesivo XtraBase), para tratamento da doença que acomete a parte autora. Ademais solicito informação igualmente acerca da existência de outros materiais padronizados pelo SUS, para tratamento da mesma doença.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Dados do caso conforme relatório médico, datado de 28/08/2019, trata-se de MLAF, 57 anos, com diagnóstico de **neoplasia de laringe com invasão, submetido a laringectomia total com traqueostoma. Necessita de Filtro XtraMoist e Adesivo XtraBase, em quantidade suficiente para trocas a cada 24 horas**, visando aquecimento, umidificação e filtragem adequada do ar respirado, evitando a exposição do estoma.

O **câncer de laringe** dentre todas as neoplasias, **é a que mais interfere na qualidade de vida do paciente**. Usualmente **acomete pacientes**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 – Centro
Belo Horizonte/MG - CEP 30190-030

masculinos na faixa etária de 50 à 70 anos, sendo o carcinoma de células escamosas o tipo mais comum(90% dos casos). Apresenta estreita relação com o estilo de vida, fatores ambientais e outros fatores. Do estilo de vida, tem destaque a história significativa de tabagismo e o etilismo, havendo grande sinergismo entre eles.

Pode acometer o órgão em um das 3 porções da laringe: supraglótico, glote e subglótico, sendo 2/3 dos tumores acontecem nas cordas vocais verdadeiras, ou seja na glote e 1/3 supraglótico. O sintoma mais frequente é a mudança na qualidade da voz, com rouquidão de duração de mais de 2 semanas, que em geral motiva a procura de serviço médico. Nos tumores supraglóticos em geral além da alteração da qualidade da voz, é muito comum a queixa de dor na garganta ou ouvido, disfagia, sensação de corpo estranho na garganta. Nas lesões mais avançadas, além da rouquidão, disfagia, dor de garganta, massa cervical, hemoptíase, emagrecimento, comprometimento da via aérea podem estar presentes. Como em geral o primeiro sintoma é a alteração na qualidade de voz, este tumor está dentre as menores neoplasias detectadas precocemente, o que determina, na maioria dos casos, elevado sucesso do tratamento, cerca de 80%.

O tratamento precoce é a chave para o sucesso do pós tratamento para o funcionamento adequado da voz, deglutição e respiração. As modalidades terapêuticas variam conforme o localizaçào e estágio da doença incluindo cirurgia ou radioterapia e cirurgia extensa associada a quimio e radioterapia. Há 4 metas básicas a serem atingidas com o tratamento: a cura, a preservação de deglutição segura e efetiva, a preservação de uma voz útil e por fim se evitar a traqueostomia definitiva. Assim o tratamento deve ser proposto baseado nos riscos benefícios, já que qualquer modalidade escolhida não é isenta de sequelas que pioram a qualidade de vida e trazem grandes prejuízos psicossociais ao paciente. Os piores prejuízos são de aspecto físico (conforto e dor), pessoal, familiar, social e



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 – Centro
Belo Horizonte/MG - CEP 30190-030

profissional que são potencializados pela perda da habilidade comunicativa da voz. É recomendado por diretrizes oriundas do Projeto da Associação Médica Brasileira (AMB) e Conselho Federal de Medicina que a decisão terapêutica seja tomada junto com o paciente, levando em conta suas expectativas, possíveis limitações, sequelas e disponibilidade dos métodos, além da experiência profissional da equipe. O tratamento cirúrgico pode ser uma opção tanto para pacientes com doença localizada (estágio I ou II) quanto com doença avançada (estágio III ou IV). Em tumores avançados, a cirurgia é apresentada como a modalidade principal de tratamento, e as opções principais seriam a laringectomia quase total e a laringectomia total. Medidas de suporte paliativas para pacientes com câncer de laringe avançado (estádios III ou IV) fora de possibilidades terapêuticas se restringem à permeabilização das vias aéreas através de traqueostomia, o uso de quimio e/ou radioterapia .

A laringectomia total consiste na retirada da laringe, que implica na perda da voz fisiológica e em traqueostomia definitiva. É reservada aos caso de tumores avançados ressecáveis; tumores recorrentes após quimio ou radioterapias ou em tumores que envolvam as cartilagens e afeta diretamente o mecanismo de voz.

A produção de voz normalmente requer três elementos distintos: a geração de fluxo de ar pelos pulmões, que flui através da laringe, a formação de vibrações ondulatórias por este fluxo de ar ao passar pelas cordas vocais para criar o som da fala, e a modulação (articulação) do som pela faringe e cavidade oral. Pacientes submetidos à laringectomia total têm o aparelho vibratório removido, havendo desvio do fluxo de ar, que passa a entrar diretamente pelo traqueostoma. As mudanças fisiológicas na voz e no sistema respiratório, após laringectomia total, ocorrem devido à separação das vias respiratórias superior e inferior, impedindo a produção natural da voz, por meio do fluxo aerodinâmico na região laríngea e



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 – Centro
Belo Horizonte/MG - CEP 30190-030

interrompendo o condicionamento normal de filtração do ar pelo nariz. A traqueostomia permite a passagem de fluxo aéreo não condicionado diretamente para a traqueia e interfere nas propriedades de proteção, resistência e umidificação do ar, além do deficit na função olfativa. Conseqüentemente o paciente precisa enfrentar o desafio de se adaptar a uma nova condição anatômica, bem como lidar com os exigentes cuidados pós-operatórios e sequelas na qualidade de vida, o que inclui a perda da voz laríngea e o traqueostoma definitivo. Além disso, a entrada de ar frio e seco, micro-organismos e poeira diretamente nas vias aéreas inferiores aumenta a incidência de infecções broncopulmonares. Queixas respiratórias revelam fortes correlações com outros problemas físicos e psicossociais. Portanto, um programa de reabilitação fonoaudiológica abrangente para o paciente laringectomizado total deve considerar, também, a prevenção e resolução dos problemas respiratórios decorrentes do procedimento cirúrgico.

A perda da voz pode levar à diminuição significativa da qualidade de vida do paciente, frustração pela incapacidade de se comunicar com outras pessoas com eficácia, limitação das relações sociais e até redução da libido. A reabilitação vocal torna-se, portanto, de extrema importância para os pacientes laringectomizados. Como opções terapêuticas, há a voz traqueoesofágica (colocação de prótese traqueoesofágica - TEP), a voz esofágica ou o uso de laringe eletrônica (eletrolaringe). A reabilitação vocal primária ou secundária com uso de endoprotese traqueoesofágica, voz esofágica e uso de eletrolaringe produz voz compreensível e adequada para a conversação em 75 a 85% dos casos. Este processo envolve abordagem multiprofissional e a escolha do método a ser utilizado requer a observação das necessidades específicas dos indivíduos, capacidade física, nível de independência funcional, apoio familiar e motivação. A recomendação da diretriz nacional na saúde suplementar é de que pacientes laringectomizados totais sejam sempre reabilitados com uma



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 – Centro
Belo Horizonte/MG - CEP 30190-030

das três modalidades, com observação dos desejos e expectativas do paciente, com esforço para que se obtenha a voz esofágica.

A voz traqueoesofágica consiste na criação por cirurgia de uma pequena fístula na parede traqueoesofágica, cuja abertura é mantida por uma prótese valvular unidirecional, que desvia o ar pulmonar através da mucosa faringoesofágica quando o traqueostoma é ocluído para a fonação. Este método tem o potencial de prover fala mais espontânea e próxima à fala laríngea, trazendo maior satisfação aos seus usuários. Esta técnica é considerada por muitos como padrão ouro na reabilitação. por prover fala mais espontânea com voz compreensível e adequada para a conversação, em 75 a 85% dos casos, sendo mais próxima à fala laríngea, trazendo maior satisfação aos seus usuários. Esta tecnologia está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) no código de procedimento da tabela SIGTAB 04.16.03.028-9, e a prótese com o número 07.02.09.004-2, porém os valores encontram-se defasados.

O uso de adesivos é previsto em pacientes com prótese traqueoesofágica, porém não são fundamentais para o funcionamento de todos os modelos disponíveis. O adesivo é colado na pele do paciente, ao redor do estoma e é utilizado para fixação de um permutador de calor e umidade, também conhecido com filtro HME. Possui adesivo possui parte hipoalérgênica, um revestimento descartável e um adaptador onde os permutadores de calor e umidade são conectados. O filtro HME também conhecido como permutador de calor e umidade, é utilizado para proteção e reabilitação pulmonar. Possui esponja de espuma impregnada com cloreto de cálcio dentro de uma estrutura plástica, podendo ser acoplado ao dispositivo adesivo e/ou cânula de traqueostomia em silicone. Necessita ser trocado a cada 24 a 48h. Ambos filtros e adesivos, funcionam em função de comodidade e conforto do paciente, não sendo fundamentais para a saúde do paciente traqueostomizado. O fornecimento destes insumos, não está previsto em



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 – Centro
Belo Horizonte/MG - CEP 30190-030

Portarias do Ministério da Saúde, entretanto o Estado de Santa Catarina adotou política de atenção ao traqueostomizado que prevê em Diretriz Estadual de Saúde a disponibilização dos mesmos.

Conclusão: trata-se de paciente com **câncer de laringe invasor, submetido a laringectomia total. Tem solicitação de Filtro XtraMoist e Adesivo XtraBase** para aquecimento, umidificação e filtragem adequada do ar respirado, evitando a exposição do estoma.

Como o **tratamento deste tipo de tumor é relacionado aos piores prejuízos a qualidade de vida incluindo problemas psicossociais** com grande importância para a perda da habilidade comunicativa da voz, a **reabilitação vocal tem relevância neste contexto.**

A reabilitação vocal primária ou secundária, com uso de endoprotese traqueoesofágica, voz esofágica e laringe eletrônica, está indicada para todos os indivíduos que tenham sido submetidos à laringectomia total. O uso da endoprotese traqueoesofágica possibilita prover fala mais espontânea com voz compreensível e adequada para a conversação, em 75 a 85% dos casos, sendo mais próxima à fala laríngea, trazendo maior satisfação aos seus usuários. É considerada padrão ouro por alguns autores. Está disponível no SUS código de procedimento da tabela SIGTAB 04.16.03.028-9, e a prótese com o número 07.02.09.004-2, porém os valores encontram-se defasados.

A proteção do estoma com o uso de adesivos e filtros não é imprescindível para a reabilitação do paciente laringectomizados, sendo considerados como medidas de comodidade e conforto para o paciente, porém é incluída no kit de alguns modelos prótese traqueoesofágica. O fornecimento destes insumos, não está previsto em Portarias do Ministério da Saúde, entretanto o Estado de Santa Catarina adotou política de atenção ao traqueostomizado que prevê em Diretriz Estadual de Saúde a disponibilização dos mesmos.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 – Centro
Belo Horizonte/MG - CEP 30190-030

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. CONITEC. Relatório de recomendação Janeiro/2018. Laringe eletrônica para reabilitação vocal de pacientes submetidos à laringectomia total. Brasília, 2018. 61p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/2018/Relatorio_LaringeEletronica_Laringectomia_CP22_2018.pdf.
- 2) Revisão das recomendações SBCCP quanto ao emprego de novas tecnologias. Recife, 2016. 3p. Disponível em: <http://www.sbccp.org.br/wp-content/uploads/2016/11/Recomenda%C3%A7%C3%A3o-Provox.pdf>
- 3) Pacheco MS, Goulart BNG, Almeida CPB. Tratamento do câncer de laringe: revisão da literatura publicada nos últimos 10 anos. **Rev CEFAV**. 2015;17(4): 1302-8. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n4/1982-0216-rcefac-17-04-01302.pdf>.
- 4) Estado de Santa Catarina Secretaria de Estado da Saúde Superintendência de Serviços Especializados e Regulação – SUR Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência – ATPCD Serviço Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Traqueostomizada e/ou Laringectomizada. Anexo VII Deliberação 202/2019. Diretrizes para atenção à saúde da pessoa traqueostomizada e/ou laringectomizada do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2019. 49p. Disponível em: www.saude.sc.gov.br/documentos/anexos-deliberacao-202-2019/file.
- 5) Aprigliano F & Mello LFP. Tratamento cirúrgico do câncer de laringe- Análise de 1055 casos. **Arq. Int. Otorrinolaringol** 2006; 10(1): 16-45. Disponível em: <http://arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdfForl/353.pdf>.
- 6) Papadaxis MA & Mcphee SJ. **Currents Medical Diagnosis & Treatment** 26. ed. New York: Lange Medical Publications, 2017.
- 7) Tsurukawa T. Cancer rehabilitation for eating, swallowing, speech and articulation dysfunctions on the basis of the guidelines. **Annals of oncology** 2015; 26 (46). Online Publication Date: 2016



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 – Centro
Belo Horizonte/MG - CEP 30190-030

- 8) Terada T, Saeki N, Toh K, Uwa N, Sagawa K, Takayasu S, Sakagami M. Voice rehabilitation with Provox2 voice prosthesis following total laryngectomy for laryngeal and hypopharyngeal carcinoma. **Auris Nasus Larynx** 2007; 34(1):65-71. Disponível em: [DOI:https://doi.org/10.1016/j.anl.2006.09.017](https://doi.org/10.1016/j.anl.2006.09.017).
- 9) de Maddalena H, Maassen M, Arold R, Ptok M, Zenner HP. Voice rehabilitation after laryngectomy with voice prostheses. Results of a prospective follow-up study. **Laryngorhinootologie**. 1992;71(8):416-22. Disponível em: [DOI: 10.1055 / s-2007-997326](https://doi.org/10.1055/s-2007-997326).
- 10) Bergström L, Ward EC, Finizia C. Voice rehabilitation after laryngeal cancer: Associated effects on psychological well-being. **Support Care Cancer** 2017;25:2683–90. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5527056/pdf/520_2017_Article_3676.pdf.

V – DATA:

06/12/2019 NATJUS – TJMG