



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Mateus Leite Xavier

PROCESSO Nº.: 50012348120198130242

SECRETARIA: Única

COMARCA: Espera Feliz

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: H. P. F.

IDADE: 69 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Insumo Filtro XTraMoist / Adesivo StabiliBase

DOENÇA(S) INFORMADA(S): C32.8

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Laringectomizado

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRM 38.203

RESPOSTA TÉCNICA: NT 2020.0001739

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Os insumos Filtro XtraMoist e Adesivo StabiliBase são eficazes no tratamento CID 32.8 .

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Dados do caso conforme relatórios médicos datados de 23/10/2019, trata-se de HPF, 68 anos, com diagnóstico de **neoplasia de maligna de laringe**, com lesão invasiva. **Submetido** a tratamento **cirúrgico de laringectomia total com traqueostoma definitivo**, em fevereiro de 2018. **Necessita de 365 Filtros XtraMoist / ano e 365 Adesivos StabiliBase /ano**, para uso contínuo diário por 24 horas de modo a filtrar, aquecer e umidificar o ar, **visando reabilitação respiratória com melhora do quadro respiratório, do sono e diminuição da tosse e conseqüentemente qualidade de vida e estima.**

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 - 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, presente nos tumores glóticos e subglóticos. 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 grande maioria dos casos, um elevado sucesso do tratamento, cerca de 80%.**

O tratamento precoce é a chave para o sucesso do pós tratamento para o funcionalidade adequado da voz, deglutição e respiração. As modalidades terapêuticas variam conforme o localização 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



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

de vida e trazem grandes prejuízos psicossociais ao paciente. **Os piores prejuízos são de aspecto físico (conforto e dor), pessoal, familiar, social e 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 quimioterapia ou radio, dependendo da indicação.**

A laringectomia total consiste na retirada da laringe, que leva à separação das vias respiratórias superior e inferior, impedindo a produção natural da voz, por meio do fluxo aerodinâmico na região laríngea e interrompendo o condicionamento normal de filtração do ar pelo nariz. Assim interfere diretamente nas propriedades de proteção, resistência e umidificação do ar, além do deficit na fala e função olfativa. Implica na perda da voz fisiológica e exclusão da respiração nasal, permitindo a entrada de ar frio e seco, micro-organismos e poeira diretamente nas vias aéreas inferiores, que resulta no aumento da incidência de infecções broncopulmonares. É reservada aos tumores avançados ressecáveis; tumores recorrentes após quimio ou radioterapias ou em tumores que envolvam as cartilagens e afeta diretamente o mecanismo de voz.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

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. Até o momento, existem poucas citações da necessidade de reabilitação respiratória em pacientes laringectomizados, não sendo citado na literatura como um grande prejuízo do procedimento.

A reabilitação vocal apresenta opções terapêuticas, já consagradas como a voz traqueoesofágica (colocação de prótese traqueoesofágica – TEP); a voz esofágica ou o uso de laringe eletrônica (eletrolaringe). A recomendação da diretriz nacional na saúde suplementar é de que pacientes laringectomizados totais sejam sempre reabilitados com uma das três modalidades, com observação dos desejos e expectativas do paciente, com esforço para que se obtenha a voz esofágica. A voz traqueoesofágica é considerada por muitos como padrão ouro na reabilitação vocal. 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, apesar dos valores defasados.

Até o momento, inexistem evidências que o uso de adesivos e filtros de traqueostomia com o objetivo de prover a filtragem, umidificação e aquecimento do ar sejam de relevância tão significativa como a voz na qualidade de vida do paciente traqueostomizado. Existem poucos trabalhos que demonstram algum benefício de uso de filtros em pacientes na terapia intensiva. Há alguns estudos financiados pela indústria de equipamentos médicos que demonstram melhoria de parâmetros subjetivos das vias aéreas inferiores no que diz respeito a aspectos respiratórios e vocais após uso do filtro trocador de calor e umidade de traqueostomia, incluindo tosse, número de infecções, produção de muco e falta de ar em repouso.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

Tais estudos não demonstraram melhoria de parâmetros objetivos da função pulmonar, exceto no que diz respeito a tensão capilar de oxigênio.

Conclusão: trata-se de paciente de 68 anos, com **câncer de laringe**, com lesão invasiva tratado com **laringectomia total** em fevereiro 2018. **Tem solicitação de Filtros XtraMoist e Adesivos StabiliBase** para filtrar, aquecer e umidificar o ar, visando **reabilitação respiratória com consequente diminuição da tosse** melhoria do quadro respiratório, do sono, da qualidade de vida e estima.

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, sendo a reabilitação vocal de grande relevância. Até o momento, existem poucas citações da necessidade de reabilitação respiratória em pacientes laringectomizados, não sendo citado na literatura como prejuízo de relevância comparada a reabilitação vocal. Inexistem evidências de alta qualidade que o uso de adesivos e filtros como trocador de calor e umidade de traqueostomia sejam imprescindíveis a estes pacientes. Existem poucos trabalhos que demonstram algum benefício de uso de filtros trocador de calor e umidade em pacientes na terapia intensiva. Trabalhos financiados pela indústria de equipamentos médicos demonstram melhoria de parâmetros subjetivos das vias aéreas inferiores no que diz respeito a aspectos respiratórios e vocais após uso do filtro trocador de calor e umidade de traqueostomia, incluindo tosse, número de infecções, produção de muco e falta de ar em repouso. Entretanto os trabalhos enfatizam que não foram observadas melhoria de parâmetros objetivos da função pulmonar, exceto no que diz a tensão capilar de oxigênio.

IV – REFERÊNCIAS:

1) Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. CONITEC. Relatório de recomendação Janeiro/2018. Laringe



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

eletrônica para reabilitação vocal de pacientes submetidos à laringectomia total. Brasília, 2018. 61p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/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) Maciel CTV, Leite ICG, Soares TV. Cancer de laringe: um olhar sobre a qualidade de vida. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais** 2010;4(2):126-34. Disponível em: <https://riee.ufjf.emnuvens.com.br/riee/article/download/1479/1035>.

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) 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. Disponível em: [https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(19\)46793-8/pdf](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(19)46793-8/pdf).

7) 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>.

8) 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/PMC552>



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

[7056/pdf/520_2017_Article_3676.pdf](#)

9) Ackerstaff AH, Hilgers FJ, Meeuwis CA, Knecht PP, Weenink C. Pulmonary function pre- and post-total laryngectomy. **Clin Otolaryngol Allied Sci.** 1999; 24(6):491–4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10606994?dopt=abstract>.

10) Araujo AMB, Santos ECB, Pernambuco L. Breathing and voice self-assessments after the use of a heat and moisture exchanger in total laryngectomized patients. **Audiol Commun Res.** 2017;22:e1820. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/acr/v22/en2317-6431-acr-2317-6431-2016-1820.pdf>.

11) Jones AS, Young PE, Hanafi ZB, Makura ZG, Fenton JE, Hughes JP. A study of the effect of a resistive heat moisture exchanger (Trachinaze) on pulmonary function and blood gas tensions in patients who have undergone a laryngectomy: a randomized control trial of 50 patients studied over a 6-month period. **Head & neck.** 2003;25(5): 361-7. Disponível em: <https://www.cochrane.library.com/central/doi/10.1002/central/CN-00436591/full?highlightAbstract=filter%7Cwithdrawn%7Ctracheostomy%7Ctracheostomi>.

12) Thomachot L, Viviand X, Arnaud S, Vialet R, Albanese J, Martin C. Preservation of humidity and heat of respiratory gases in spontaneously breathing, tracheostomized patients. **Acta anaesthesiologica Scandinavica.** 1998;42(7):841-4. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-00153692/full?highlightAbstract=filter%7Cwithdrawn%7Ctracheostom%7Ctracheostomi>

V – DATA:

10/03/2020 NATJUS – TJMG