



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0758/2019

Rio de Janeiro, 12 de Agosto de 2019.

Processo nº 5050703-11.2019.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 4ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos insumos: **filtro para traqueostomia permutador de calor e umidade e adesivos peritraqueostoma.**

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Hospital Federal de Bonsucesso - Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (Evento 1, ANEXO2, Página 4) emitido em 24 de junho de 2019, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), foi solicitado à Autora materiais para manutenção da prótese fonatória, que apresentou **neoplasia maligna de laringe** e foi submetida a cirurgia de **laringectomia** e instalação de prótese fonatória em maio de 2019 por esta instituição. É informado ainda que tais materiais são essenciais para a manutenção da prótese e cuidado com a traqueostomia e tem caráter de urgência. São eles: **filtro para traqueostomia permutador de calor e umidade e adesivos peritraqueostomia.**
2. Em (Evento 1, ANEXO2, Páginas 5 e 6) encontra-se laudo de exame anatomopatológico, em impresso do Hospital Federal de Bonsucesso, emitido em 22 de maio de 2019, assinado eletronicamente pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), onde foi concluído **carcinoma escamoso moderadamente diferenciado na glote esquerda infiltrando até o terço médio da parede.**
3. Foi acostado formulário da Defensoria Pública da União (Evento 1, ANEXO4, Páginas 5 a 9), preenchido em 01 de julho de 2019, onde não foi possível identificar a assinatura do profissional médico emissor, onde foi informado que o Autor apresenta **neoplasia maligna de laringe, com laringectomia e traqueostomia definitiva** e foi instalada prótese fonatória para reabilitação. Assim, foram prescritos **filtro para traqueostomia permutador de calor e umidade e adesivo peritraqueostoma** com troca diária. É informado que sem os materiais citados, o ar seco tende a gerar mais secreção traqueal, a fonação é dificultada e visual e psicologicamente beneficiam o Autor. Assim, a não utilização destes insumos ocasiona prejuízo a reabilitação vocal, qualidade da respiração e de vida. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **C32.9 Neoplasia maligna da laringe, não especificada e Z93.0 Traqueostomia.**

### II – ANÁLISE

#### DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

3. O Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do SUS.
4. O Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
5. A Portaria nº 140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014 redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
6. A Portaria nº 346/SAS/MS de 23 de junho de 2008 mantém os formulários/instrumentos do sub-sistema de Autorização de Procedimentos de Alto Custo do Sistema de Informações Ambulatoriais (APAC-SAI) na sistemática de autorização, informação e faturamento dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia.
7. O Capítulo VII, do Anexo IX, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (...).
8. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014 pactuou as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica.
9. A Deliberação CIB-RJ nº 4609, de 05 de julho de 2017, pactua o Plano Oncológico do Estado do Rio de Janeiro, com vigência de 2017/2021, e contém os seguintes eixos prioritários: promoção da saúde e prevenção do câncer; detecção precoce/diagnóstico; tratamento; medicamentos; cuidados paliativos; e, regulação do acesso.
10. A Deliberação CIB-RJ nº 2795 de 18 de março de 2014, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
11. A Deliberação CIB-RJ nº 4004, de 30 de março de 2017, pactua, *ad referendum*, o credenciamento e habilitação das unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), em adequação a Portaria GM/MS nº 140, de 27/02/2014, e a Portaria GM/MS nº 181, de 02/03/2016, que prorroga o prazo estabelecido na portaria anterior para 28/02/2016.
12. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;  
*Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:*
  - I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;
  - II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e
  - III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

### DO QUADRO CLÍNICO

1. O **câncer de laringe** ocorre predominantemente em homens e é um dos mais comuns entre os que atingem a região da cabeça e pescoço. Representa cerca de 25% dos **tumores malignos** que acometem essa área e 2% de todas as doenças malignas. A ocorrência pode se dar em uma das três porções em que se divide o órgão: laringe supraglótica, glote e subglote. Aproximadamente 2/3 dos tumores surgem na corda vocal verdadeira, localizada na glote, e 1/3 acomete a laringe supraglótica (acima das cordas vocais). O tipo histológico mais prevalente, em mais de 90% dos pacientes, é o carcinoma epidermoide<sup>1</sup>. O diagnóstico precoce do câncer laríngeo melhora o prognóstico do paciente, permitindo maior preservação do órgão e sobrevida. Sabe-se que mais de 90% de todos os carcinomas laríngeos são representados por carcinomas de células escamosas com graus variados de diferenciação histológica e que, em cerca de 90% dos casos, são originadas a partir de alterações morfológicas prévias no epitélio laríngeo, as chamadas lesões pré-malignas<sup>2</sup>. Disfagia, dispneia e odinofagia podem ocorrer nos casos mais avançados<sup>3</sup>.

2. A **laringectomia total** é o tratamento clássico preconizado para o **câncer de laringe em estágios avançados**. Consiste na retirada total do órgão e de seus acessórios e a implantação de um traqueostoma definitivo na parede do pescoço, para que o paciente possa respirar. Este procedimento implica em significativas alterações em todo o contexto do paciente, envolvendo aspectos biopsicossociais<sup>4</sup>.

3. A **traqueostomia** consiste na abertura da parede anterior da traqueia comunicando-a com o meio externo. Está indicada em situações em que existe obstrução da via aérea alta, acúmulo de secreção traqueal, debilidade da musculatura respiratória e intubação traqueal prolongada<sup>5</sup>.

### DO PLEITO

1. O **filtro para traqueostomia** é um dispositivo especializado para uma única utilização, destinado a pacientes que estejam respirando através de uma traqueostomia. Trata-se de um permutador de calor e umidade que aquece e umidifica o ar inalado através da retenção de calor e umidade do ar exalado no dispositivo. Também recupera parcialmente a resistência respiratória perdida<sup>6</sup>.

2. Os **adesivos para traqueostomia** são dispositivos de utilização única, destinados a pacientes laringectomizados que respiram através de traqueostomia. Os dispositivos são ligados à pele ao redor do traqueostoma. Proporciona melhor estabilidade, especialmente se o estoma for profundo. O material Regular consiste numa película menos flexível e com força de aderência menor<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA. Laringe. Disponível em:

<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/laringe>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

<sup>2</sup> PINTO et al. Lesões pré-malignas da laringe: revisão de literatura. Artigo de revisão. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v.41, nº 1, p. 42-47, janeiro / fevereiro / março 2012. Disponível em: <<http://www.sbccc.org.br/wp-content/uploads/2014/11/REVISTA-SBCCP-41-1-artigo-10.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

<sup>3</sup> COSTA E SILVA, TDN, et al. Análise epidemiológica e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermoide de laringe. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v.44, nº 2, p. 70-77, Abril / Maio / Junho 2015. Disponível em: <<http://www.sbccc.org.br/wp-content/uploads/2015/07/Rev-SBCCP-44-2-artigo-05.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

<sup>4</sup> Scielo. BARBOSA, L. N. F. FRANCISCO, A. L. Paciente laringectomizado total: perspectivas para a ação clínica do psicólogo. Paidéia (Ribeirão Preto) vol.21 no.48 Ribeirão Preto jan./abr. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2011000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2011000100009)>. Acesso em: 01 ago. 2019.

<sup>5</sup> RICZ, H. M. A.; et al. Traqueostomia. Simpósio: Fundamentos em clínica cirúrgica. Medicina, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 63-69. 2011. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7\\_Traqueostomia.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7_Traqueostomia.pdf)>. Acesso em: 01 ago. 2019.

<sup>6</sup> Provox® XtraFlow™ HME. Disponível em: <[https://www.atosmedical.com.br/wp-content/uploads/2015/10/10173\\_provox-xtrahme-manual\\_201611a\\_web.pdf](https://www.atosmedical.com.br/wp-content/uploads/2015/10/10173_provox-xtrahme-manual_201611a_web.pdf)>. Acesso em: 01 ago. 2019.

<sup>7</sup> Provox® Regular™ Plus. Disponível em: <[https://www.atosmedical.com.br/wp-content/uploads/2016/12/10267\\_provox-adhesives-ifu\\_201609a\\_web.pdf](https://www.atosmedical.com.br/wp-content/uploads/2016/12/10267_provox-adhesives-ifu_201609a_web.pdf)>. Acesso em: 01 ago. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

**III – CONCLUSÃO**

1. Após o procedimento de laringectomia total o paciente não inspira e expira o ar pelas vias aéreas superiores, mas diretamente através da traqueia, excluindo a condição de aquecimento, umidificação e filtragem do mesmo, quando inalado. Como consequência, problemas respiratórios caracterizados por excessiva produção de secreção, tosse, expectoração forçada para limpeza da via aérea, limpeza do estoma e capacidade pulmonar reduzida são comuns.<sup>6</sup>
2. Nesse sentido, os insumos pleiteados, filtro para traqueostomia permutador de calor e umidade e adesivos peritraqueostoma **estão indicados** ao caso do Autor.
3. No que se refere ao acesso desses insumos no SUS, em consulta ao portal da Comissão Nacional de Tecnologias no SUS-CONITEC, até o presente momento não houve avaliação para incorporação dos insumos pleiteados.
4. Assim, o filtro para traqueostomia permutador de calor e umidade e adesivos peritraqueostoma **não integram** nenhuma lista oficial de insumos para disponibilização através do SUS, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro, bem como não foram identificados outros insumos que possam configurar alternativa.
5. No entanto, em consulta realizada ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, observou-se que no município do Rio de Janeiro existem duas unidades de saúde que possuem serviço de ostomia, que se refere a mesma categoria do item pleiteado. Assim, visando ressaltar o regulamento do SUS, sugere-se que seja verificado com a unidade de saúde que realiza o acompanhamento da Autora (Hospital Federal de Bonsucesso), se há fluxo de referenciamento de serviços, nos casos em que não sejam resolvidos internamente, que possam realizar o atendimento da Autora, neste caso o Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark e Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação.
6. Destaca-se que em formulário da Defensoria Pública da União (Evento 1, ANEXO4, Páginas 8 e 9), é mencionado que sem os materiais prescritos (filtro para traqueostomia permutador de calor e umidade e adesivos peritraqueostoma), o ar seco tende a gerar mais secreção traqueal, a fonação é dificultada, a não utilização destes insumos ocasiona prejuízo a reabilitação vocal, qualidade da respiração e de vida. E em documento (Evento 1, ANEXO2, Página 4) o médico solicita os insumos em **caráter de urgência**. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na aquisição dos insumos para traqueostomia, pode comprometer o prognóstico em questão**.

É o parecer.

À 4ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARCELA MACHADO DURAO  
Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-8

VIRGINIA SILVA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.178-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>6</sup> Scielo. MASSON, A. C. C. et al. Umidificador de traqueostoma: influência na secreção e voz de laringectomizados. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2008 jul-set;20(3). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pfona/v20n3/08.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2019.