



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1493/2019

Vitória, 23 de setembro de 2019

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de São Domingos do Norte-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Ewerton Nicoli, sobre o fornecimento do equipamento: **laringe eletrônica**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial o requerente, 65 anos de idade, foi submetido em 16/05/2018 à cirurgia de laringectomia total com esvaziamento cervical e traqueostomia definitiva. Foi encaminhado para avaliação de reabilitação vocal com uso de laringe eletrônica. Por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento, **recorre a via judicial para consegui-lo pelo SUS**.
2. Às fls. 20 consta relato fonoaudiológico do dia 06/06/2019, referindo que o paciente foi submetida a cirurgia de laringectomia total com esvaziamento cervical, em fonoterapia durante 1 ano, não obtendo o resultado esperado, e que o mesmo necessita de uma laringe eletrônica para continuidade da sua reabilitação.
3. Às fls. 21 evidencia-se relatório médico, datado de 16/04/2019, emitido pelo cirurgião de cabeça e pescoço, Dr Kiyoshi Fernandes, CRM- ES 8258., referindo que



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

o paciente [REDACTED], realizou laringectomia total em 16/05/18 com seqüela definitiva de traqueostomia terminal. Ainda encaminha para avaliação de reabilitação vocal com uso de laringe eletrônica. Faz seguimento regular sem evidências de recidiva de doença.

4. Às fls. 29 há requerimento para pacientes laringectomizados em nome de [REDACTED] datado de 28/02/2019, emitido pela fonoaudióloga Jaqueline C. Rocha, com solicitação ao SUS de São Domingos do Norte-ES para o fornecimento da laringe eletrônica.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

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. **O Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

“Art.8º – O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art.9º – São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I – de atenção primária;



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

II – de atenção de urgência e emergência;

III – de atenção psicossocial; e

IV – especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

3. A **Portaria Nº 971, de 13 de setembro de 2012**, adequa o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e inclui Procedimentos de Manutenção e Adaptação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais da Tabela de Procedimentos do SUS.
4. O **Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009**, promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo.
5. O **Decreto nº 7.612 de novembro de 2011**, institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite.
6. 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.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DA PATOLOGIA E DO TRATAMENTO

1. Segundo dados do INCA (2015a), o câncer de laringe é o segundo mais incidente na região da cabeça e pescoço no Brasil, sendo responsável por 25% dos tumores malignos da região, representando uma alta incidência da doença.
2. O tratamento de escolha para a maioria dos casos diagnosticados com câncer de laringe é a cirurgia, ocasionalmente associado à radioterapia e quimioterapia adjuvante. Dependendo do local da lesão e da extensão tumoral, opta-se pela realização da laringectomia total, que consiste em um procedimento cirúrgico de retirada da laringe, implicando em importantes repercussões funcionais, sociais e estéticas (Caldas, Facundes & Silva, 2012).
3. A pessoa laringectomizada é aquela que foi submetida à cirurgia denominada laringectomia total, na qual são removidas as estruturas que produzem o som laríngeo. Esta cirurgia é indicada para a erradicação do câncer de laringe, cuja etiologia está ligada ao consumo de tabaco e bebidas alcoólicas (e seus efeitos combinados), laringite crônica, exposição a gases tóxicos, deficiências nutricionais e predisposição familiar. Esta cirurgia é considerada um procedimento altamente mutilatório, devido às consequências fisiológicas e psicológicas para o paciente. Entre as consequências fisiológicas incluem-se a alteração da via respiratória, traqueostomia permanente, afonia, diminuição da atividade motora do ombro, braço e pescoço; diminuição do paladar e do olfato. As consequências psicossociais incluem: alteração da imagem corporal, alteração da comunicação, alteração das atividades sociais e alteração da auto-estima. A imagem corporal é a imagem que uma pessoa tem de si mesma, estando sujeita a influências tanto físicas como psicológicas; é o fundamento da identidade de uma pessoa, da sua auto-estima.
4. Quanto à afonia, existem algumas possibilidades de reabilitação vocal, como a emissão da voz esofágica (a menos onerosa e mais utilizada), o uso da laringe



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

eletrônica, a construção cirúrgica de uma fístula traqueofaríngea para a inserção da prótese de Bloom-Singer, e os meios de menor qualidade como a voz bucal ou faríngea e a mímica labial. A afonia e a alteração da imagem corporal modificam social e profissionalmente o modo de vida do indivíduo, causando problemas psicológicos e sociais que poderão fazer com que ele se sinta desmotivado para agir diante de situações, retardando sua reabilitação.

DO PLEITO

1. **Laringe eletrônica:** A eletrolaringe é um amplificador movido a bateria ou pilha que emite uma onda sonora contínua. Esta vibração sonora é transmitida ao ressonador buconasofaríngeo e esta pseudovoz é transformada em forma de palavra falada pelos órgãos articuladores, lábios, língua e dentes.. A laringe eletrônica utilizada mais frequentemente é a justacervical, que o paciente pressiona na região submandibular ou na porção mediana do pescoço.

III – CONCLUSÃO

1. O procedimento de prótese traqueoesofágica para reabilitação da fonação do paciente laringectomizado, inclui material, é oferecido pelo SUS, sob o código 07.02.09.004-2.
2. A laringe eletrônica foi incorporada ao Sistema Único de Saúde em 12 de setembro de 2018 e está disponível para os pacientes laringectomizados.
3. Portanto este Núcleo entende que **competete ao setor de órteses e próteses da Secretaria de Estado da Saúde (CREFES) avaliar o paciente e verificar se a forma mais adequada de reabilitação da voz neste caso é por meio da laringe eletrônica.** Caso se confirme que a única forma adequada é a Laringe



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Eletrônica, esta deverá ser disponibilizada pela Secretaria de Saúde o mais breve possível.

4. Cabe a Secretaria Municipal de Saúde por meio da Unidade Básica de Saúde mais próxima da residência do Requerente solicitar a Secretaria de Estado da Saúde, o agendamento da consulta no CREFES.
5. Apesar de não ser considerado uma situação de urgência, a falta de reabilitação da voz não permitirá que o Requerente mantenha sua comunicação, o que interferirá no seu desempenho social e na sua qualidade de vida.
6. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

Patrícia Gonçalves Custódio Flávio e Márcia Maria Fontão Zago; REABILITAÇÃO VOCAL DO LARINGECTOMIZADO: CARACTERÍSTICAS CULTURAIS DO PROCESSO; Rev.latino-am. enfermagem - Ribeirão Preto - v. 7 - n. 2 - p. 63-70 - abril 1999; disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n2/13463>

Cabral, Gabrielle Karine Albuquerque et al; A comunicação em pacientes oncológicos submetidos à laringectomia total; Rev. SBPH vol.20 no.2 Rio de Janeiro dez. 2017; disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200004