Nota Técnica 590058

Data de conclusão: 13/10/2026 17:02:48

Paciente

Idade: 8 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Tangará da Serra/MT

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: Ministério Público

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 2ª VARA CÍVEL DE TANGARÁ DA SERRA

Tecnologia 590058

CID: J35.3 - Hipertrofia das amígdalas com hipertrofia das adenóides

Diagnóstico: Hipertrofia das amigdalas e das adenóides

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s):
a) Conforme consta da petição inicial, a paciente pediátrica apresenta quadro de amigdalites de repetição, associado à hipertrofia das tonsilas palatinas e adenoides, com manifestações clínicas de respiração oral persistente, roncos noturnos intensos e episódios recorrentes de infecção de vias aéreas superiores, necessitando de tratamentos frequentes com antibióticos e anti-inflamatórios.
Relatório da médica otorrinolaringologista assistente descreve hipertrofia adenoideana, hipertrofia dos cornetos inferiores e hipertrofia acentuada das tonsilas palatinas (grau IV), associadas a sintomas sugestivos de distúrbio respiratório obstrutivo do sono, com indicação de tratamento otorrinolaringológico em tempo oportuno.
Radiografia de cavum em perfil evidenciou moderado abaulamento de partes moles na parede posterossuperior da nasofaringe, determinando obstrução parcial da coluna aérea.
Diante do quadro clínico e dos achados da avaliação especializada, foi indicada a realização de adenoidectomia associada à amigdalectomia (adenotonsilectomia), visando à redução da

obstrução das vias aéreas superiores e à melhora dos sintomas respiratórios.
b) Constam nos autos relatório médico especializado e exame radiográfico de cavum que documentam as alterações anatômicas descritas e fundamentam a indicação cirúrgica.
c) Encontra-se anexado boletim de regulação no SISREG III nº 648462196, com solicitação realizada em 29/01/2026, classificada como Prioridade 3 – Eletivo, com situação "pendente".

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0404010032 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0404010032 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: -

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0404010032 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0404010032 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:
A adenotonsilectomia constitui tratamento cirúrgico estabelecido para crianças com hipertrofia adenotonsilar associada a distúrbios respiratórios obstrutivos do sono, sendo considerada tratamento de primeira linha em pacientes selecionados, especialmente quando a hipertrofia das tonsilas e adenoides representa o principal fator anatômico de obstrução.
Estudos clínicos demonstram que o procedimento pode proporcionar melhora significativa dos sintomas respiratórios noturnos, da qualidade do sono e da qualidade de vida, além de reduzir a gravidade da apneia obstrutiva do sono. Entretanto, a resolução completa dos distúrbios respiratórios não ocorre em todos os pacientes, particularmente na presença de outros fatores obstrutivos ou comorbidades.
A amigdalectomia também pode ser indicada em casos selecionados de infecções tonsilares recorrentes, conforme frequência, gravidade e documentação dos episódios. Diretrizes da American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery (AAO-HNS) recomendam considerar a cirurgia quando há pelo menos sete episódios documentados no último ano, cinco episódios anuais durante dois anos consecutivos ou três episódios anuais durante três anos

consecutivos, observados os critérios clínicos estabelecidos.
O procedimento apresenta perfil de segurança bem estabelecido, embora existam riscos de hemorragia pós-operatória, dor, desidratação, complicações anestésicas e respiratórias, especialmente em crianças com apneia obstrutiva do sono grave.
Dessa forma, a adenotonsilectomia apresenta eficácia e segurança reconhecidas para o tratamento da obstrução das vias aéreas superiores associada à hipertrofia adenotonsilar.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: -

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: 0404010032 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão:
1. Área médica do pleito: Otorrinolaringologia.
2. Objeto do pleito: Realização de adenoidectomia associada à amigdalectomia (adenotonsilectomia), para tratamento de hipertrofia adenotonsilar com sintomas respiratórios obstrutivos e histórico de amigdalites recorrentes.
3. Quadro clínico: A paciente pediátrica apresenta hipertrofia acentuada das tonsilas palatinas (grau IV), hipertrofia adenoideana e dos cornetos inferiores, associadas à respiração oral persistente, roncos noturnos intensos e episódios recorrentes de amigdalite. O quadro é sugestivo de distúrbio respiratório obstrutivo do sono. Constam nos autos relatório médico especializado e radiografia de cavum que fundamentam a indicação cirúrgica.
4. Indicação do procedimento: A adenotonsilectomia constitui tratamento reconhecido para crianças com hipertrofia adenotonsilar associada à obstrução das vias aéreas superiores e distúrbios respiratórios do sono. Considerando os achados clínicos e anatômicos documentados, a indicação cirúrgica encontra-se tecnicamente fundamentada, embora não seja possível estabelecer a gravidade da apneia obstrutiva do sono sem avaliação específica.
5. Regulação: Consta solicitação cadastrada no SISREG III sob nº 648462196, desde 29/01/2026, classificada como Prioridade 3 – Eletivo, com situação "pendente".
6. Recomendação: Parecer favorável à realização da adenoidectomia associada à amigdalectomia, considerando a hipertrofia adenotonsilar acentuada, os sintomas respiratórios obstrutivos e a indicação médica especializada, fundamentada na documentação apresentada. Recomenda-se que o procedimento seja realizado em tempo oportuno, considerando a persistência dos sintomas e o potencial comprometimento da qualidade do sono e da função respiratória.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas: -

NatJus Responsável: MT - Mato Grosso

Instituição Responsável: TJMT

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: PM6953 - AMIGDALECTOMIA - MARIA LUÍSA SANTOS FERREIRA BOTTEGA - pmsc