



NOTA TÉCNICA RÁPIDA Nº 314

Solicitante: Juíza da 3ª Vara Cível da Comarca de Maracanaú

Número do processo: 0010265-95.2019.8.06.0117

Data: 08/08/2019

Medicamento	
Material	
Procedimento	X
Cobertura	

NOTA TÉCNICA RÁPIDA

1) Tema:

Trata-se de NT Rápida para avaliação de indicação de adenoamigdalectomia em criança de 5 anos, do sexo masculino, com diagnóstico de apneia do sono, hipertrofia das palatinas (III/IV) e respiração oral.

2) Informações Fornecidas:

Declaração do médico assistente informando 80% de obstrução da luz da rinofaringe em RX de cavum há 3 anos (28/10/2016), hipertrofia das tonsilas palatinas e solicitação de adenoamigdalectomia em caráter de urgência em 4 de junho de 2019. Não há relatos de tonsilites de repetição ou outros exames ou declarações. Aguarda na fila de regulação do SUS desde 02/05/2018.

3) Conclusões:

Adenoamigdalectomia é eficaz em crianças com evidência de síndrome da apneia obstrutiva do sono, que configura 2/3 de suas indicações. Porém, sua indicação geralmente é feita em crianças até 5 anos de idade.

Em declaração do médico assistente, o exame referido é de 2016. Não há configuração de urgência nesses casos.

4) Respostas aos Questionamentos



- a) *Há evidências científicas de eficácia e custo-efetividade do tratamento apontado para o caso em exame?*
Sim. Claramente.
- b) *O tratamento cirúrgico prescrito com base no relatório médico é o indicado para o quadro do paciente?*
Considerando o relato de apneia do sono e as características descritas, sim.
- c) *O nível de gravidade?*
O exame declarado data de 2016 e, em geral, os casos de apneia do sono, induzida por hipertrofia de tonsilas palatinas e adenoide é comum até os 5 anos, idade atual da criança.
- d) *O tempo máximo de espera em fila?*
Definitivamente, não se trata de caso de urgência e é usual a programação deste tipo de cirurgia, inclusive de acordo com o calendário letivo da criança, considerando sempre o grau de gravidade. Porém, embora não há evidência formal para tal afirmação, é prudente realizar em um prazo de até 60 (sessenta) a 90 (noventa) dias.
- e) *Considerações adicionais?*
A declaração do médico como urgência neste caso pode incorrer em flagrante desrespeito do artigo 35 do código de ética médica:

Art. 35. Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Embora a intenção provável seja de “acelerar” o processo de realização, claramente como ajuda, tal fato pode induzir a erro e dificultar a priorização real do sistema de saúde.

Por se tratar de indicação relativa e baseada em exames de 2016, sugere-se uma nova avaliação médica antes da realização do procedimento a fim de confirmar a atual indicação, realizar os exames necessários e programar a cirurgia.



5) Referências

- a. Rivero A¹, Durr M¹. Lingual Tonsillectomy for Pediatric Persistent Obstructive Sleep Apnea: A Systematic Review and Meta-analysis. Otolaryngol Head Neck Surg. 2017 Dec;157(6):940-947.
- b. Todd CA¹, Bareiss AK¹, McCoul ED^{1,2,3}, Rodriguez KH². Adenotonsillectomy for Obstructive Sleep Apnea and Quality of Life: Systematic Review and Meta-analysis. Otolaryngol Head Neck Surg. 2017 Nov;157(5):767-773
- c. Akkari M¹, Marianowski R², Chalumeau F³, Fayoux P⁴, Leboulanger N⁵, Monteyrol PJ⁶, Mondain M⁷; Groupe de Travail de la SFORL. French Society of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery (SFORL) guidelines concerning the role of otorhinolaryngologists in the management of paediatric obstructive sleep apnoea syndrome: Follow-up protocol for treated children. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 2018 Dec;135(6):427-431