



A amigdalectomia é a remoção das amígdalas palatinas, que consiste em tecido linfóide localizados lateralmente na parede faríngea. Geralmente está indicada para amigdalite crônica, amigdalite recorrente, apneia do sono obstrutiva e faringite aguda recorrente. A maioria dos pacientes cursam sem complicações, porém o sangramento e a dor podem ser problemas perioperatórios significativos. ⁽¹⁻⁵⁾

I . ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

Definição

Exames Diagnósticos: oroscopia e/ou nasofibroscopia.

Exames Pré-Operatórios: Hemograma e Coagulograma.

Podem ser necessários outros exames pré operatórios a critério do médico.

Indicação Cirúrgica: A cirurgia é indicada para tratamento dos CIDs especificados na tabela abaixo.

CID	Descrição
J35.0	Amigdalite crônica
G47.3	Apneia de sono
J02	Faringite aguda
J31.2	Faringite crônica
J35.1	Hipertrofia de amígdalas
J36	Abcesso Peri amigdaliano
C09	Neoplasia maligna da Amígdala
D10.4	Neoplasia benigna da Amígdala

2. ALOCAÇÃO

- 1 diária de Apartamento de Clínica Médica e Cirúrgica, com potencial para Day Clinic, especialmente em crianças.

3. TRATAMENTO

PRÉ-OPERATÓRIO:

- Assinatura dos Termos de Consentimento.

ANESTESIA:

- Geral.

CIRURGIA:

PÓS-OPERATÓRIO:

- Dieta: Pastosa ou Líquida fria ou morna;
- Cuidados Específicos: Avaliar sangramento;
- Atividade: Livre quando passar efeito da anestesia;
- Indicação de exames de controle: NA.

CONFORME ORIENTAÇÃO DO MÉDICO – uso hospitalar	
Agente	Observação
Antibiótico	- A critério do médico
Analgésico	- A critério do médico - Considerar a necessidade de opiáceos a depender da intensidade da dor, devendo ser usado de forma criteriosa - Uso de opiáceos NÃO é recomendado em crianças
Anti-inflamatório	- Evitar pelo risco de sangramento - Considerar o Ibuprofeno, em especial em crianças
Antiemético	- A critério do médico
Corticoide	- A critério do médico
ATENÇÃO A ALERGIA	

Critérios para Alta hospitalar

- Sinais vitais normais para faixa etária
- Dor controlada
- Diurese presente
- Boa aceitação alimentar
- Ausência de sangramento

ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR:

- Dieta conforme orientação médica;
- Atividade física: 7 – 10 dias;
- Não se expor ao sol e calor;
- Retorno no consultório: 7-10 dias após a alta;
- Procurar o cirurgião em caso de sangramento, febre, dificuldade no controle da dor em relação ao dia da alta.

CONFORME ORIENTAÇÃO DO MÉDICO – uso domiciliar

Agente	Observação
Antibiótico	- A critério do médico
Analgésico	- A critério do médico - Considerar a necessidade de opiáceos a depender da intensidade da dor, devendo ser usado de forma criteriosa - Uso de opiáceos NÃO é recomendado em crianças
Anti-inflamatório	- Evitar pelo risco de sangramento - Considerar o Ibuprofeno, em especial em crianças
Antiemético	- A critério do médico
Corticoide	- A critério do médico
Ácido TRANSNEXAMICO	- A critério médico
ATENÇÃO A ALERGIA	

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo Médio de Permanência < 24h ou 15h se for day clinic;
- Readmissões Hospitalares em até 30 dias pós-alta com diagnósticos relacionados ao procedimento cirúrgico;
- Reabordagem cirúrgica em até 30 dias.

III. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 3: Alteração de exames diagnósticos e alocação
29/10/2025 : Unificação com Einstein Goiânia

IV. Referências Bibliográficas

- [1] Powell J, O'Hara J, Carrie S, Wilson JA. Is tonsillectomy recommended in adults with recurrent tonsillitis? BMJ 2017; 357:j1450.
- [2] Torretta S, Rosazza C, Pace ME, Iofrida E, Marchisio P. Impact of adenotonsillectomy on pediatric quality of life: review of the literature. Ital JPediatr. 2017 Nov 25;43(1):107. doi: 10.1186/s13052-017-0424-2. Review. PubMed PMID: 29178907; PubMed Central PMCID: PMC5702149.
- [3] Todd CA, Bareiss AK, McCoul ED, Rodriguez KH. Adenotonsillectomy for Obstructive Sleep Apnea and Quality of Life: Systematic Review and Meta-analysis. Otolaryngol Head Neck Surg. 2017 Nov;157(5):767-773. doi: 10.1177/0194599817717480. Epub 2017 Jul 4. Review. PubMed PMID: 28675097.
- [4] Reckley LK, Song SA, Chang ET, Cable BB, Certal V, Camacho M. Adenoidectomy can improve obstructive sleep apnoea in young children: systematic review and meta-analysis. J Laryngol Otol. 2016 Nov;130(11):990-994. Epub 2016 Oct 6. Review. PubMed PMID: 27707424.
- [5] De Luca Canto G, Pachêco-Pereira C, Aydinov S, Bhattacharjee R, Tan HL, Kheirandish-Gozal L, Flores-Mir C, Gozal D. Adenotonsillectomy Complications: A Meta-analysis. Pediatrics. 2015 Oct;136(4):702-18. doi: 10.1542/peds.2015-1283. Epub 2015 Sep 21. Review. PubMed PMID: 26391937.

Código Documento: CPTW65.4	Elaborador: Fernanda Louise Martinho Haddad	Revisor: Mauro Dirlando C de Oliveira	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 20/04/2021 Data da Revisão: 29/10/2025	Data de Aprovação: 29/10/2025
--------------------------------------	---	--	---	---	---