



IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE A REALIZAÇÃO DE AMIGDALECTOMIAS E ADENOIDEKTOMIAS

MURILO SILVEIRA ECHEVERRIA¹; RODRIGO DA SILVA NOGUEIRA²; EDER MACHADO RIBEIRO³; GABRIELLA MANGUCCI GODINHO⁴; LEYENE OERTEL BURGERT⁵; LUCIO ALMEIDA CASTAGNO⁶

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – murilo_echeverria@hotmail.com

²Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – rodrigonogueira8@gmail.com

³Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – eder.ribeiro57@gmail.com

⁴Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – godinhogabriella@gmail.com

⁵Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – leyeneoertel@gmail.com

⁶Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – luciocastagno@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

As tonsilas são estruturas formadas por tecido linfático que atuam como um dos primeiros mecanismos de defesa contra microorganismos inalados pela via nasal ou oral. No ser humano existem diferentes categorias de tonsilas (faríngeas, tubárias, palatinas e linguais), as quais formam o chamado anel de Waldeyer. Dentre essas tonsilas duas são as principais envolvidas em casos de inflamação e hipertrofia, a faríngea (uma estrutura única localizada na região superoposterior da faringe) também chamada de adenoide, e as palatinas (que estão na parte oral da faringe) conhecidas também como amígdalas (PILTCHER; et al., 2015).

Nesse contexto supracitado, as adenoidites e amigdalites que cursam simultaneamente na inflamação dessas estruturas e uma possível hipertrofia tonsilar, podem gerar a obstrução das vias aéreas superiores (RODRIGUES; et al., 2019). Tal quadro gera estagnação de exsudatos catarrais ou purulentos nas fossas nasais e orofaringe. Sendo assim, pode causar repercussões como uma intensificação da respiração oral de suplência, apnéia noturna e, em crianças, déficit no crescimento pôndero-estatural devido aos distúrbios de sono.

Além disso, ainda no contexto infantil, no caso das adenoidites, pode haver o desenvolvimento de fácies adenoideana: boca frequentemente aberta, protrusão do maxilar, hipotonia do lábio inferior, bem como alongamento do terço inferior facial e expressão vaga (COSTA; NAGHETTINI, 2020).

Por sua vez, amigdalites de repetição bacterianas estão associadas aos quadros de febre reumática, uma doença causada pela bactéria gram-positiva, *Streptococcus pyogenes* que deixa sequelas permanentes que acompanham a criança até a fase adulta, com danos irreparáveis nas articulações, no coração e no cérebro (MARKOWITZ, 1965).

De modo geral as cirurgias de adenoidectomia e amigdalectomia tem indicação na existência de um quadro de obstrução das vias aéreas superiores devido a hipertrofia tonsilar, sendo as infecções recorrentes um segundo ponto que corrobora para o prognóstico de resolução cirúrgica (PIRANA et. al., 1997). Ainda nesse sentido, demais fatores considerados importantes são: otites, déficit de crescimento, história de alergia, deficiência auditiva, otite média secretora, apnéia, bem como os já citados episódios de infecções de repetição com a freqüência de mais de 5 episódios ao ano e a duração dos sintomas de mais de 2 anos. Contudo nota-se paulatinamente um impacto da pandemia atual de COVID-19 na realização de ambos procedimentos. Sob essa perspectiva, o presente estudo visa estimar a quantidade de amigdalectomias e adenoidectomias isoladas e combinadas que deixaram de ser realizadas devido a pandemia de COVID-19 no Brasil no ano de 2020.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal, apresentado com frequências absolutas e relativas, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) sobre a realização de adenoidectomias, amigdalectomias e de adenoidectomias combinadas com amigdalectomias entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020.

Foi realizado o teste t de Student, com uso da plataforma estatística “OpenEpi”, comparando a média mensal de procedimentos realizados entre janeiro de 2015 e março de 2020 (período pré-pandemia) com o número dos mesmos realizados entre abril e dezembro de 2020. A partir disso, nos casos em que a diferença entre os períodos se mostrou estatisticamente significativa, fez a diferença entre as médias e multiplicou-se por 9, em alusão aos nove meses do período pandêmico analisado para estimar o impacto do período no número de procedimentos.

O presente estudo não tramitou em Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar bancos de acesso universal que não permitem individualizar os pacientes que o compõem. De modo que ainda assim os dados apresentaram-se relevantes uma vez que permitiram a estimativa populacional que acessou o serviço. Além disso, os dados puderam elucidar a conjuntura contemporânea do manejo cirúrgico dessas patologias otorrinolaringológicas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve uma diferença estatisticamente significativa para os três procedimentos (todos com $p<0.001$) pelo Sistema Único de Saúde de acordo com a Tabela 1. Estimamos que deixaram de ser realizadas no período entre abril e dezembro de 2020: 3247 adenoidectomias, 3362 amigdalectomias e 14485 cirurgias duplas, ou seja, adenoidectomias com amigdalectomias de acordo com a Tabela 2.

Tabela 1. Comparação das médias mensais pré e pós pandemia

Procedimento	Média mensal Pré Pandemia	Média mensal Pandemia	p-valor
Adenoidectomia	524,9	164,2	$p<0,001$
Amigdalectomia	607,6	234,1	$p<0,001$
Adenoidectomia+Amigdalectomia	2396,9	787,4	$p<0,001$

Tabela 2. Diferença de médias e estimativa de cirurgias não realizadas

Procedimento	Diferença de medias	Estimativa para Pandemia
Adenoidectomia	360,7 (308,9-411,1)	3246,6 (2780,1-3699,9)
Amigdalectomia	373,5 (313,2-432,8)	3361,6 (2818,8-3895,2)
Adenoidectomia+ Amigdalectomia	1609,5 (1403,9-1814,1)	14485,3 (12635,1-16326,9)
Total	2343,7 (2026,0-2658,3)	21083,5 (18234,0-23924,7)

Nosso estudo corrobora os resultados de outras pesquisas como a feita em um Hospital Terciário de Feira de Santana, Bahia, que evidencia a redução na realização de procedimentos durante a pandemia no período de 23/02/2020 a 23/04/2020, comparando com o mesmo período no ano anterior (ALMEIDA, 2020). No estudo foi detectada redução no procedimentos e números de consultas como por exemplo as cardiológicas, teste ergométrico, Holter, monitorização ambulatorial da pressão arterial, eletrocardiograma e ecocardiograma (90%, 84%,



94%, 92%, 94% e 81% de redução, respectivamente). Sob essa perspectiva, pode-se observer o impacto da pandemia de COVID-19 na atividade médica assistencial no Brasil. Sendo assim, tal quadro acarreta possivelmente no acréscimo da morbimortalidade decorrente de quadros previamente tratáveis, como uma amigdalite de repetição não adequadamente manejada pela antibioticoterapia evoluindo para uma febre reumática de danos permanentes.

Além disso, ainda que outras formas de atendimento especializado otorrinolaringológico como as teleconsultas e teleorientações à distância não emergenciais sejam indicadas alternativas viáveis pelo Conselho Federal de Medicina (CFM, 2020), tais modalidades ainda assim não suprem a demanda de procedimentos mais invasivos cirúrgicos, muitas vezes os únicos possíveis para total resolução dos quadros. O número de atendimentos ambulatoriais à nível nacional de Pediatria sofreram uma redução brusca de até 90% entre os meses de março a julho de 2020, quando comparadas ao mesmo período do ano anterior (FIOCRUZ, 2020). Nesse sentido, tais dados ratificam o impacto da pandemia na assistência nosocomial dos pacientes, salientando-se aqui no contexto cirúrgico e pediátrico.

4. CONCLUSÕES

Estimamos que, devido às consequências diretas e indiretas da pandemia de COVID-19, cerca 20 mil procedimentos, entre adenoidectomias e amigdalectomias combinadas ou isoladas, deixaram de ser realizados no Sistema Único de Saúde no ano de 2020. Por conseguinte, infere-se que muitos pacientes deixaram de realizar os procedimentos cirúrgicos devido ao receio do risco de contraírem a COVID-19, sendo a pandemia um fator emergente para a redução no número de atendimentos e aumento de comorbidades atreladas as adenoidites e amigdalites não tratadas adequadamente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COSTA, Paulo Sérgio Sucasas; NAGHETTINI, Alessandra Vitorino. Pediatria na prática diária. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

ALMEIDA, André Luiz C. et al. Repercussões da Pandemia de COVID-19 na Prática Assistencial de um Hospital Terciário. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2020, v. 115, n. 5. Disponível em: <<https://doi.org/10.36660/abc.20200436>> Acesso em: 15/07/2021

HUNGRIA, Hélio. Manual de otorrinolaringologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1973.

MARKOWITZ, Milton. Rheumatic fever: diagnosis, management and prevention. Philadelphia: W.B. Saunders, 1965.

PILTCHER, Otávio B.; COSTA, Sady Selaimen; MAAHS, Gerson Schulz; KUHL, Gabriel. (Org.). Rotinas em Otorrinolaringologia. Porto Alegre, Artmed, 2015.

PIRANA, Sulene; FERREIRA, Ricardo; CAMARA, José. Consensos e Controvérsias nas Indicações de Adenoamigdalectomia entre Pediatras e Otorrinolaringologistas. International Archives of Otorhinolaryngology, 1997, v.1, n.4.

RODRIGUES, J.C.; ADDE, F.V; NAKAIE, C.M.A; RIBEIRO, L.V. Coleção Pediatria Instituto da Criança Hospital das Clínicas: Doenças Respiratórias. 3.ed. São Paulo: Manole, 2019.



FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher e da Criança Fernandes Figueira. Departamento de Informação e Documentação (DID) 2019/2020. IFF/ FIOCRUZ, 2020.

CFM, Conselho Federal de Medicina. Ofício 1756/2020 de 19 março de 2020. Brasília, DF: CFM, 2020. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2227>>. Acesso em: 15/07/2021