



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM HÉRNIA INGUINAL E A REALIZAÇÃO DE HERNIORRAFIA INGUINAL NAS REGIÕES DO BRASIL: 2010 A 2019.

MORENO, B. M.¹; ANDRADE, I. O.¹; MEDEIROS R. C.¹; FREITAS, A. O. R.¹; FAGUNDES, F. S.¹;

¹Discente da Universidade Salvador (UNIFACS)

OBJETIVO

Traçar o perfil de pacientes internados devido a hérnia inguinal e da realização de herniorrafias inguinais no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com dados agregados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) disponível no DATASUS. A amostra incluiu pacientes que tiveram Hérnia Inguinal (CID10 - K40) como causa de internação e indivíduos submetidos a hernioplastia inguinal/crural (unilateral), hernioplastia inguinal (bilateral) e herniorrafia inguinal videolaparoscópica em todas as regiões do Brasil, nos anos de 2010 a 2019.

RESULTADOS

Afetando um grande número de pessoas ao redor do mundo, a hérnia inguinal é uma patologia comum que representa 69% da doença herniária no adulto^{1,2}. Dessa forma, o custo da hérnia inguinal é alto, impactando não só na esfera econômica, mas também na social e pessoal³. No Brasil, 1.424.978 internações por hérnia inguinal foram registradas. 84% (1.196.781) delas foram de indivíduos do sexo masculino, sendo que, na região Sudeste, esse número foi cerca de 6 vezes (476.514) mais frequente do que o sexo feminino (74.483). Nesse cenário, o predomínio do sexo masculino, é corroborado com a literatura. Estudos publicados por Berndsen MR² e Funes et al⁴, apontaram que cerca de 1 em cada 3 homens são diagnosticados com hérnia inguinal ao longo da vida, enquanto que, o risco de desenvolver esse mesmo problema em indivíduos do sexo feminino é de apenas 5%.

A população mais afetada difere entre as regiões: no Norte, Nordeste e Centro-Oeste, a maioria era parda, tendo 73.268 (91,6%), 206.334 (80,6%) e 38.761 (67,1%) respectivamente. Por outro lado, no Sul e Sudeste, a maioria era branca com 174.237 (89,6%) no Sul e 244.620 (56,4%) no Sudeste.

Em relação a faixa etária, há uma distribuição bimodal de incidência, com o primeiro pico na infância e o segundo após os 50 anos de idade². Assim como no Brasil, onde se observou

um maior número de internações na faixa de 1-4 anos (113.442) e de 55-64 anos (254.579), ambos responsáveis por 33,7% do total.

Observou-se ainda, uma redução na média de permanência de 1,8 dias em 2010 para 1,6 dias em 2019. O Norte continua tendo a maior média (2,15 dias), além de a menor redução (0,1), assim como Nordeste e o Centro Oeste.

A cirurgia de reparo é o único tratamento definitivo para as hérnias inguinais, tornando esse procedimento um dos mais comuns desse domínio, com 20 milhões de reparos realizados anualmente, no mundo^{1,2}. No Brasil, 1.337.094 herniorrafias inguinais, abertas ou videolaparoscópicas, foram realizadas. O Sudeste, região mais populosa, concentrou 37,25% (498.199) dos procedimentos, seguido da região Nordeste com 30% (401.787), sendo a hernioplastia inguinal/crural (unilateral) o mais executado, 87,9% do total (1.175.368). O número de cirurgias abertas (1.328.180) foi expressivamente maior se comparado as videolaparoscópicas (8.914). Destas, 31,75% (2.815) aconteceram na região Sul, seguida da região Sudeste 31,57% (2.831), apontando para o centro econômico do país.

CONCLUSÕES

Notou-se que, entre os pacientes internados por hérnia inguinal, apresentou-se um predomínio de indivíduos do sexo masculino, distribuição bimodal na faixa etária de internações e heterogeneidade de casos entre brancos e pardos nas diferentes regiões do país. Com o conhecimento desse perfil epidemiológico, torna-se possível o desenvolvimento de medidas profiláticas e educativas direcionadas para estes pacientes, visando a redução na incidência da hérnia inguinal. No que tange a média de permanência, observa-se uma redução nos valores do país e uma maior média e menor redução concentradas na região Norte. Em relação ao reparo das hérnias inguinais, o número de procedimentos apresentou-se muito próximo ao número de internações, refletindo a herniorrafia inguinal como uma das principais escolhas para o tratamento, principalmente no Sudeste e Nordeste.

Com esses dados, pode-se concluir, portanto, que é necessário conhecer o perfil desses pacientes a fim de que o rastreamento dessa patologia seja feito de forma mais assertiva e o diagnóstico precoce, cada vez mais, realizado.

REFERÊNCIAS:

- 1- Miller, HJ. Inguinal Hernia. Surgical Clinics of North America, 98(3), 607–621. doi:10.1016/j.suc.2018.02.005
- 2- Berndsen MR, Gudbjartsson T, Berndsen FH. Laeknabladid. 2019;105(9):385-391. doi:10.17992/lbl.2019.09.247
- 3- Chen DC, Morrison J. State of the art: open mesh-based inguinal hernia repair. Hernia [Internet]. 2019;23(3):485–92. doi: 10.1007/s10029-019-01983-z
- 4- Xavier Funes HL, Reis Conte CH, Funes FR, Batigália F, Zacarias RR, Fernandes DA. Análise epidemiológica clínico-cirúrgica pós-herniorrafia inguinal bilateral. Arq Ciências da Saúde. 2019;26(3):170. doi: 10.17696/2318-3691.26.3.2019.1275.