



Perfil epidemiológico dos pacientes com hérnia inguinal e a realização de herniorrafia inguinal nas regiões do Brasil.

Jordana Falcão Wayne¹, Bruna Miranda Barbosa², Karoline Maciel Fernandes³, Gilson Batista Sousa Junior⁴, Amanda Pitome Chemin⁵, Luciano Placido Junior⁶.

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A hérnia inguinal é uma condição bastante comum que ocorre quando uma porção do intestino ou tecido adiposo se protraí através de uma fraqueza na parede abdominal, resultando em dor e desconforto. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal responsável pelo atendimento dos pacientes com hérnia inguinal. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por hérnia inguinal no SUS no período de 2018 a 2022, com base em dados secundários disponíveis no banco de dados do DATASUS. Buscou-se produzir um estudo ecológico, de série temporal. As informações disponíveis pela plataforma são: faixa etária, sexo acometido e etnia. Nos anos de 2018 a 2022, 644.283 internações por hérnia inguinal foram realizadas no SUS. Desse total, destaca-se a faixa etária que vai dos 60 aos 69 anos, que abrange aproximadamente 19,42% de todos os pacientes. Outro dado relevante é o predomínio masculino nesses números, sendo 4 entre cada 5 indivíduos internados por hérnia inguinal homem. Em relação à etnia, 41,07% declararam-se pardo. Com base nos dados obtidos, pode-se concluir que a hérnia inguinal é uma condição bastante prevalente no Brasil, especialmente entre homens na faixa etária dos 60 aos 69 anos.

Palavras-chave: Brasil. Epidemiologia. Hérnia Inguinal.



Epidemiological profile of patients with inguinal hernia and the performance of inguinal herniorrhaphy in regions of Brazil.

ABSTRACT

An inguinal hernia is a fairly common condition that occurs when a portion of intestine or fatty tissue extends through a weakness in the abdominal wall, resulting in pain and discomfort. In Brazil, the Unified Health System (SUS) is primarily responsible for the care of patients with inguinal hernia. Therefore, the present study aims to analyze the epidemiological profile of hospitalizations for inguinal hernia in the SUS from 2018 to 2022, based on secondary data available in the DATASUS database. We sought to produce an ecological, time series study. The information available on the platform is: age range, affected sex and ethnicity. In the years 2018 to 2022, 644,283 hospitalizations for inguinal hernia were carried out in the SUS. This total highlights the age range from 60 to 69 years old, which covers approximately 19.42% of all patients. Another relevant fact is the male predominance in these numbers, with 4 out of every 5 individuals hospitalized for inguinal hernia being men. Regarding ethnicity, 41.07% declared themselves mixed race. Based on the data obtained, we can conclude that inguinal hernia is a very prevalent condition in Brazil, especially among men aged 60 to 69 years.

Keywords: Brazil, Epidemiology, Inguinal Hernia.

Instituição afiliada – ¹ Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário IMEPAC. ² Acadêmica de Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda. ³ Acadêmica em Enfermagem pela Universidade CEUMA. ⁴ Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal de Goiás. ⁵ Médica pela Universidade Positivo. ⁶ Universidade Iguazu.

Dados da publicação: Artigo recebido em 10 de Agosto e publicado em 18 de Setembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p2261-2269>

Autor correspondente: Jordana Falcão Wayne jordana.wayne@aluno.imepac.edu.Br



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Hérnia inguinal é a protrusão de uma alça intestinal, do epíploo ou, mais raramente, de outra víscera intra-abdominal através de um orifício na parede abdominal na região da virilha (KUMAR R, 2018). A predisposição genética, associada a situações de aumento na pressão na cavidade abdominal, é responsável pelo surgimento e pelo aumento destas hérnias (SHAKIL et al., 2020).

A herniorrafia inguinal é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo por tratar-se de doença que incapacita as pessoas para o trabalho, gerando ônus econômico e social para o próprio indivíduo e para a sociedade (KÖCKERLING; SIMONS, 2018).

As hérnias inguinais são mais frequentes em homens e o risco de desenvolver hérnia inguinal durante a vida gira em torno de 25% em homens e menos de 5% em mulheres (O'BRIEN; SINHA; TURNER, 2021).

A apresentação clínica varia desde um quadro assintomático até quadros graves de peritonite e sepse abdominal (BARBOSA et al., 2021). O sintoma mais frequente é a dor localizada de leve a moderada intensidade, secundária à dilatação do anel herniário pelo conteúdo que está herniando (ALMARZOOQI et al., 2019).

O diagnóstico da hérnia inguinal é, na maioria das vezes, clínico, com os dados da história e do exame físico (sensibilidade de 75% e especificidade de 96%) (GARCIA et al., 2022). A solicitação de exames de imagem (ultrassonografia, tomografia, ressonância) para confirmar o diagnóstico é excepcional (CLAUS et al., 2019). A presença de hérnia não redutível pode, em alguns casos, demandar algum desses exames para se realizar o diagnóstico diferencial (KÖCKERLING; KOCH; LORENZ, 2019).

Uma vez estabelecido o diagnóstico, o tratamento definitivo é a cirurgia. Com os recursos cirúrgicos e anestésicos atuais, os resultados têm sido excelentes, com baixas taxas de morbidade e mortalidade, o que acaba encorajando a indicação cirúrgica até mesmo para pacientes idosos (PILTCHER-DA-SILVA et al., 2022). Com isto, poucos casos são deixados sem operar e submetidos a conduta observacional, lembrando que o risco de encarceramento é maior logo após as manifestações clínicas (FURTADO et al., 2019).



No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal responsável pelo atendimento dos pacientes com hérnia inguinal (AMARAL et al., 2023). Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por hérnia inguinal no SUS brasileiro no período de 2018 a 2022, com base em dados secundários disponíveis no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem documental, através de dados secundários coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS), conforme metodologia preconizada por Medronho (2009).

Os dados coletados para o presente estudo são referentes à morbidade hospitalar por hérnia inguinal, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Para a realização da atual pesquisa foram inseridos dados secundários disponibilizados no DATASUS, através da pesquisa pelo Código da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima edição, (CID-10), sendo utilizado o código K40, referente à Hérnia Inguinal ou Protusão do Conteúdo Abdominal.

A pesquisa pelo CID-10 revelou dados referentes à morbidade que foram disponibilizados na plataforma e para realização da pesquisa foram selecionados os dados com base em critérios de inclusão e exclusão, sendo os mesmos citados a seguir. Foram critérios de inclusão os dados secundários da morbidade referentes ao período de janeiro de 20018 a dezembro de 2022; dados do perfil de acometimento pela doença, englobando sexo, faixa etária e acometimento por região de internação; quantidade de internações e quantidade de óbitos pela doença. Foram critérios de exclusão os dados disponibilizados que não foram coletados devido a internações pelo CID-10 K40.

Os dados obtidos na pesquisa forma selecionados obedecendo aos critérios citados no estudo e foram esquematizados em tabelas de forma a permitir comparação das internações de forma anual, por gênero, faixa etária e região, por meio do programa Excel da Microsoft® (versão 2010). Após a esquematização em tabelas, tornou-se possível a análise quantitativa e descritiva dos dados, definindo a comparação do perfil



epidemiológico da população brasileira quando se aborda a hernia inguinal.

Por se tratar de uma análise de informações secundárias, as quais não permitem a identificação dos sujeitos e estão publicamente acessíveis na internet, não foi necessário submeter este estudo a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as diretrizes na Resolução nº 510/2016.

RESULTADOS

No período analisado, foram registradas 644.283 internações por hérnia inguinal, no Brasil. O número total de hospitalizações variou de 148.660 em 2018 a 168.738 em 2022, sendo o maior registro nesse mesmo ano. É digno de nota que, entre os anos de 2021 e 2022, houve um aumento considerável no número de pessoas internadas em cerca de 78.173 hospitalizações. Na Tabela 1, observa-se o número de pacientes internadas por hérnia inguinal, segundo o ano de processamento.

Tabela 1 Internações por Hérnia Inguinal, segundo o ano de processamento (2018-2022)

Ano	Internações	Percentual (%)
2018	148.660	23,07
2019	152.601	23,68
2020	83.719	12,99
2021	90.565	14,05
2022	168.738	26,19

Fonte: DATASUS.

No que tange às regiões geográficas, o maior número de internações concentra-se na região Sudeste, com 252.335 casos (39,16%), seguida da região Nordeste, responsável por 106.361 internações (28,92%). O terceiro lugar é representado pela região Sul, com 104.833 pacientes internados (16,27%). A título de comparação, as regiões menos acometidas são a região Norte, com 55.645 internações (8,63%), e, por fim, a região Centro-oeste, com 45.109 casos (7,00%) (Tabela 2).

Tabela 2 Internações por Hérnia Inguinal, segundo regiões (2018-2022)

Região	Internações	Percentual (%)
Norte	55.645	8,63
Nordeste	106.361	28,92
Sudeste	252.335	39,16
Sul	104.833	16,27
Centro-Oeste	45.109	7,00

Fonte: DATASUS.

Em relação à faixa etária, os pacientes com 60 a 69 anos foram os mais acometidos, representando um total de 125.130 casos (19,42%), seguidos pela idade de 50 a 59 anos, com 122.342 casos (18,98%) e, por último, os pacientes com 70 a 79 anos, as quais somaram 74.530 (11,56%) das internações. Na Tabela 3, observa-se o número de pacientes internados por Hérnia Inguinal, segundo a faixa etária.

Tabela 3 Internações por Hérnia Inguinal, segundo faixa etária (2018-2022)

Faixa Etária	Internações	Percentual (%)
Menor 1 ano	20.728	3,21
1 a 4 anos	40.855	6,34
5 a 9 anos	29.502	0,45
10 a 14 anos	9.692	1,50
15 a 19 anos	9.402	1,45
20 a 29 anos	44.889	6,96
30 a 39 anos	61.298	9,51
40 a 49 anos	87.317	13,55
50 a 59 anos	122.342	18,98
60 a 69 anos	125.130	19,42
70 a 79 anos	74.530	11,56
80 anos e mais	18.598	2,88

Fonte: DATASUS

Quanto à etnia informada pela população brasileira acometida, o maior número de internações prevaleceu nos pacientes de etnia parda, com um total de 264.635 casos (41,07%). Em seguida, a etnia branca foi responsável por 211.643 pacientes internados (32,84%). Com quantidades inferiores, a etnia preta representou 23.546 internações (3,65%) e, por fim, a etnia amarela, com 13.122 casos de internação (0,08%). Além disso, 130.781 brasileiros sem etnia informada compõem essa estatística (20,29%), ocupando o terceiro lugar em relação à quantidade de internações (Tabela 5).

Tabela 5. Internações por Hérnia Inguinal, segundo etnia (2018-2022)

Etnia	Internações	Percentual (%)
Branca	211.643	32,84
Preta	23.546	3,65
Parda	264.635	41,07
Amarela	13.122	2,03
Indígena	556	0,08
Sem informação	130.781	20,29

Fonte: DATASUS.

Em relação ao sexo, o sexo masculino foi o que predominou, totalizando 552.751 das internações (85,79%); assim, o sexo feminino foi responsável pela menor parcela, com 91.532 pacientes afetados (14,20%) (Tabela 6).



Tabela 6 Internações por Hérnia Inguinal, segundo sexo (2018-2022)

Sexo	Internações	Percentual (%)
Masculino	552.751	85,79
Feminino	91.532	14,20

Fonte: DATASUS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados obtidos, pode-se concluir que a hérnia inguinal é uma condição bastante prevalente no Brasil, especialmente entre homens na faixa etária dos 60 aos 69 anos. A distribuição étnica dos pacientes internados por hérnia inguinal no SUS é semelhante à da população brasileira em geral. A análise do perfil epidemiológico das internações por hérnia inguinal no SUS é fundamental para a tomada de decisão em saúde pública e para o planejamento de políticas de prevenção e tratamento adequados a essa condição. É importante ressaltar a necessidade de estudos complementares, que permitam uma análise mais profunda dos fatores de risco e das características clínicas e epidemiológica da hérnia inguinal no Brasil, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e a redução da carga de doença associada a essa condição.

REFERÊNCIAS

ALMARZOOQI, R. et al. Review of inguinal hernia repair techniques within the Americas Hernia Society Quality Collaborative. **Hernia: The Journal of Hernias and Abdominal Wall Surgery**, v. 23, n. 3, p. 429–438, 1 jun. 2019.

AMARAL, D. O. et al. Hospitalizações De Urgência Para Hérnias Inguinais No Brasil De 2010 A 2019: Mortalidade E Custos No Sistema Único De Saúde (SUS). **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 36, p. e1738, 7 jul. 2023.

BARBOSA, C. D. A. et al. Inguinodinia: revisão sobre fatores predisponentes e manejo. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 47, p. e20202607, 8 jan. 2021.

CLAUS, C. M. P. et al. Orientações da Sociedade Brasileira de Hérnia (SBH) para o manejo das hérnias inguinocrurais em adultos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, n. 4, 2019.

DATASUS – Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 9 set. 2023.

FURTADO, M. et al. Sistematização Do Reparo Da Hérnia Inguinal Laparoscópica (Tapp) Baseada



Em Um Novo Conceito Anatômico: Y Invertido E Cinco Triângulos. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 32, p. e1426, 7 fev. 2019.

GARCIA, G. S. B. et al. O impacto da pandemia de COVID-19 na cirurgia de hernioplastia inguinal unilateral no Brasil. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 49, 30 set. 2022.

KÖCKERLING, F.; KOCH, A.; LORENZ, R. Groin Hernias in Women—A Review of the Literature. **Frontiers in Surgery**, v. 6, 11 fev. 2019.

KÖCKERLING, F.; SIMONS, M. P. Current Concepts of Inguinal Hernia Repair. **Visceral Medicine**, v. 34, n. 2, p. 145–150, 1 abr. 2018.

KUMAR R, D. S. Randomised Controlled Study of Short Term Outcomes of Laparoscopic Inguinal Hernia Mesh Repair and Lichensteins Inguinal Hernia Mesh Repair. **Journal of Medical Science And clinical Research**, v. 6, n. 4, 12 abr. 2018.

MEDRONHO, R. Epidemiologia. 2ª edição. São Paulo, 2009.

O'BRIEN, J.; SINHA, S.; TURNER, R. Inguinal hernia repair: a global perspective. **ANZ journal of surgery**, v. 91, n. 11, p. 2288–2295, 1 nov. 2021.

PILTCHER-DA-SILVA, R. et al. Hérnia inguinal no Sul do Brasil - desafios no seguimento e taxas de recorrência. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 49, p. e20223238, 2 set. 2022.

SHAKIL, A. et al. Inguinal Hernias: Diagnosis and Management. **American Family Physician**, v. 102, n. 8, p. 487–492, 15 out. 2020.