



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À HERNIORRAFIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ

Tiago Tolentino Ronqui¹; Rafael Faversani de Araújo²; Guilherme Telles Hahn³; Leticia Pastorelli Bonjorno⁴; Pedro Victor Lazaretti Menechini⁵; Ivan Murad⁶

RESUMO: Hérnias são protrusões anormais de órgãos ou tecidos e suas principais causas são obesidade, sedentarismo e o aumento da pressão intra-abdominal. O objetivo deste estudo é identificar os grupos de risco para esta patologia. Por meio de pesquisa de prontuários, foram coletados os dados epidemiológicos dos pacientes operados entre janeiro de 2010 a dezembro de 2014 e analisados em números absolutos. Os resultados mostraram que a maior prevalência ocorre em homens e nas idades mais avançadas que correspondem à população economicamente ativa impactando na economia do país.

PALAVRAS-CHAVE: hérnia; herniorrafia; abdominal; Hospital Universitário.

1 INTRODUÇÃO

O termo “hérnia” deriva do latim e significa ruptura. Uma hérnia é definida como a saída de vísceras de seu lugar habitual através de orifício natural ou constituído pelo homem. Embora as hérnias possam ocorrer em vários locais do corpo, elas são encontradas com mais freqüência na parede abdominal, particularmente na região inguinal (MALANGONI; GAGLIARDI, 2005).

Qualquer condição que aumente cronicamente a pressão intra-abdominal pode contribuir para o aparecimento e a progressão de uma hérnia. Obesidade acentuada, esforço abdominal violento proveniente de exercício ou soergimento pesado, tosse, constipação com esforço para defecar e prostatismo com esforço à micção estão frequentemente implicados. Outros fatores como cirrose com ascite, gravidez, diálise peritoneal ambulatorial crônica e a existência de órgãos pélvicos cronicamente aumentados ou tumores pélvicos contribuem para o aparecimento do quadro.

As hérnias abdominais podem ser inguinais, epigástricas, umbilicais, incisionais, além de outras menos comuns.

As hérnias constituem um problema comum, no entanto, a sua verdadeira incidência ainda é desconhecida. Estima-se que 5% da população desenvolverão uma hérnia da parede abdominal, mas a prevalência pode ser ainda maior. Aproximadamente 75% de todas as hérnias ocorrem na região inguinal. Dois terços destas são indiretas e o restante são hérnias inguinais diretas. Com base no National Operative Statistics, as hérnias incisionais correspondem de 15% a 20% de todas as hérnias da parede abdominal; as hérnias femorais representam cerca de 5% e as hérnias incomuns reponsáveis pelo restante. Os homens apresentam um risco 25 vezes maior para hérnia inguinal do que as mulheres. Em homens, as hérnias indiretas predominam sobre as hérnias inguinais diretas numa proporção de 2 para 1. As hérnias diretas são raras em mulheres. Há um predomínio do sexo feminino nas hérnias femorais e umbilicais de aproximadamente 10 para 1 e 2 para 1, respectivamente. As hérnias incisionais são duas vezes mais comuns em mulheres do que em homens. Tanto as hérnias inguinais quanto as femorais ocorrem mais comumente do lado direito. A prevalência das hérnias aumenta com a idade. A probabilidade de estrangulamento e a necessidade de hospitalização também aumentam com a idade (MALANGONI; GAGLIARDI, 2005).

Por se tratar de um problema bastante comum na população, conforme já mencionado, e por ser portadora de grande poder de limitação de atividades, a presença de hérnias, de alguma maneira, interfere economicamente dentro da sociedade por levar à incapacidade para o trabalho. Assim, este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos às herniorrafias no Hospital Universitário de Maringá no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014.

1-Médico Residente de Cirurgia Geral do Hospital Universitário de Maringá, Maringá/PR, tiagotolentirononqui@gmail.com

2- Médico Residente de Cirurgia Geral do Hospital Universitário de Maringá, Maringá/PR, rfaversani@gmail.com

3- Médico Residente de Cirurgia Geral do Hospital Universitário de Maringá, Maringá/PR, guitelles@gmail.com

4- Acadêmico do curso de Medicina, Universidade Estadual de Maringá, Maringá/PR, le_bonjorno@hotmail.com

5- Acadêmico do curso de Medicina, Universidade Estadual de Maringá, Maringá/PR, pedrovictor_14@hotmail.com

6- Professor Adjunto de Clínica Cirúrgica do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Maringá . Maringá-Pr, muradivan@yahoo.com.br



2 MATERIAL E MÉTODOS

A partir de uma análise dos prontuários pertencentes a um banco de dados padronizado do Hospital Universitário Regional de Maringá, foram obtidos dados referentes às cirurgias de hérnia (herniorrafias) ocorridas no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014 em valores absolutos. Foram coletados dados como sexo e a idade do paciente submetido ao procedimento cirúrgico. Os dados obtidos foram agrupados em fichas padronizadas que foram posteriormente armazenadas em um banco de dados computadorizado e submetidos a uma análise numérica. Após a análise tabular dos dados, os mesmos foram dispostos em gráficos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número de cirurgias de hérnias realizados no período de 2010 a 2014 no Hospital Universitário de Maringá foi ao total de 196 e a sua distribuição quanto ao sexo foi de 137 do sexo masculino (70%), e 59 do sexo feminino (30%).

Conforme relatado pela literatura utilizada, a proporção quanto ao gênero é de 3 homens para cada mulher, o que corrobora os resultados encontrados pela análise em questão.

De acordo com o IPEA, no ano de 2009 para cada mil habitantes, a análise da população economicamente ativa quanto ao gênero, revelou uma maior participação masculina (54%) em detrimento da feminina (46%).

Devido ao fato da população masculina ser mais acometida pelas hérnias abdominais e esse mesmo grupo ser o maior atuante na proporção de trabalhadores economicamente ativos, as conseqüências econômicas relativas às práticas do trabalho são inevitáveis.

Foi realizada também uma análise dos procedimentos em relação a faixa etária e viu-se que: 14 a 30 anos (13%), de 31 a 45 anos (18%), 46 a 60 anos (29%), 61 a 75 anos (26%), 76 a 90 anos (14%) (**Figura 1**).

Por meio desta análise percebe-se que, epidemiologicamente, as hérnias ocorreram em sua maior parte dos 46 aos 60 anos, seguida pelo intervalo de 61 a 75 anos, sendo que ambos esses intervalos corroboram com o que foi citado pela bibliografia apresentada, de que a prevalência de hérnias aumenta com a idade.

De acordo com o IPEA, a população economicamente ativa corresponde aos indivíduos acima ou igual a dez anos que estão ocupadas ou desempregadas, e se concentra no Brasil principalmente, de acordo com dados obtidos no ano de 2009 para cada mil habitantes, entre as faixas de 25 aos 49 anos (61%) e 50 ou mais (19%).

Por meio deste estudo, podemos perceber que o maior número de cirurgias ocorreu em indivíduos dos 46 anos 60 anos, intervalo este que está inserido no conceito de população economicamente ativa refletindo uma conseqüência de cunho econômico marcante.

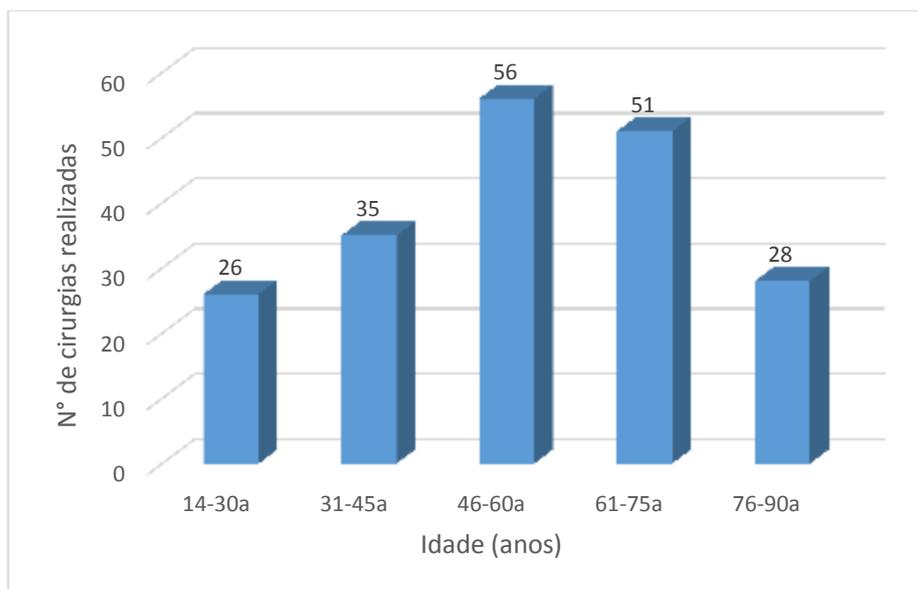


Figura 1. Distribuição etária dos pacientes submetidos à herniorrafia entre 2010 a 2014



4 CONCLUSÃO

Conclui-se com este estudo que as hérnias abdominais refletem diretamente nas atividades econômicas já que, de alguma maneira, incapacitam o doente para o trabalho. Percebe-se com isso, a importância e necessidade de medidas profiláticas e educativas que conscientizem a população ao combate dos fatores de risco para o desenvolvimento dessas anormalidades. A adoção de medidas que reduzam a incidência dessas alterações pode contribuir para a diminuição de gastos ao Sistema Único de Saúde e melhorar a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

DEVENEY, K. E. Hérnias e outras lesões da parede abdominal. In: WAY, L. W. **Cirurgia: Diagnóstico e Tratamento**. 9ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.

GOFFI, F. S. Cirurgia das hérnias. In: GOFFI, F. S. **Técnica cirúrgica: Bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia**. 4ª edição. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 475-497.

HINRICHSEN, R. F. Hernioplastia Inguinal. In: **Princípios de Cirurgia**. Rio de Janeiro: FENAME, 1982. p. 359-379.

LEX, Ary. Hérnias. In: ZERBINI, E. J. **Clínica cirúrgica Alípio Corrêa Netto**. 3ª edição. São Paulo: Sarvier, 1979. p. 47-120.

MALANGONI, M. A.; GAGLIARDI, R. J. Hérnias. In: SABISTON, D. C.; TOWNSEND, C. M.; BEAUCHAMP, R. D.; EVERS, B. M.; MATTOX, K. L. **Tratado de cirurgia**. 17ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

NYHUS, L. M.; BOMBECK, C. T.; KLEIN, M. S. Hérnias. In: SABISTON, D.C. **Tratado de cirurgia: As bases biológicas da prática cirúrgica moderna**. 14ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.

VINHÁES, J. C. Paredes abdominais – hérnias. In: _____. **Clínica e terapêutica cirúrgicas**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

IPEA. **População economicamente ativa**. Disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/boletim_mercado_de_trabalho/mt42/10_anexo01_populacao.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2011.

Tratado de cirurgia do CBC / editores Roberto Saad Júnior...[et al.]. –2.ed. – São Paulo : Editora Atheneus , 2015.