



## **ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS CIRURGIAS DE HÉRNIA REALIZADAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

*Patricia Pinheiro Montalvão<sup>1</sup>; Catarina Silveira Paganelli<sup>1</sup>; Ivan Murad<sup>2</sup>*

**RESUMO:** Hérnias são extravasamentos anormais de órgãos ou tecidos. Possuem causas como obesidade, sedentarismo além do aumento da pressão intra-abdominal. Sua correção é por meio das herniorrafias. As hérnias além de causar dor, podem interferir na execução de atividades, incapacitando para o trabalho. Com isso, interferências econômicas poderão ocorrer, devido a maior prevalência dessas patologias na população economicamente ativa. Por meio de prontuários, as herniorrafias realizadas de 2001 a 2009 em um Hospital Universitário foram avaliadas quanto ao sexo e faixa etária. O estudo buscou identificar os grupos de risco para esta patologia a fim de reduzir os efeitos econômicos. Os dados encontrados foram analisados numericamente em números absolutos e corroboraram com a literatura adotada em quesitos como: a maior prevalência em homens e nas idades mais avançadas enquadradas na população economicamente ativa, tendo uma influência importante na economia do país.

**PALAVRAS-CHAVE:** abdominal, hérnia; herniorrafia; hospital universitário.

### **1 INTRODUÇÃO**

O termo “hérnia” deriva do latim e significa ruptura. Uma hérnia é definida como uma protrusão anormal de um órgão ou tecido através de um defeito nas suas paredes adjacentes. Embora as hérnias possam ocorrer em vários locais do corpo, elas são encontradas com mais frequência 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 soerguimento pesado, tosse, constipação com esforço para defecar e prostatismo com esforço à micção estão frequentemente implicados. Podem também contribuir a cirrose com ascite, a gravidez, diálise peritoneal ambulatorial crônica e a existência de órgãos pélvicos cronicamente aumentados ou tumores pélvicos.

As hérnias abdominais são de vários tipos. Podem ser inguinais, epigástricas, umbilicais, incisionais, além de outras menos comuns.

<sup>1</sup>- Acadêmicos, Universidade Estadual de Maringá, Maringá/PR, [patymontalvão@hotmail.com](mailto:patymontalvão@hotmail.com); [catarinabazan@hotmail.com](mailto:catarinabazan@hotmail.com)

<sup>2</sup>- Professor Adjunto de Clínica Cirúrgica do Depto. de Medicina da Universidade Estadual de Maringá e Chefe do Serviço de Residência Médica de Cirurgia Geral do Hospital Universitário de Maringá. Maringá-Pr [muradivan@yahoo.com.br](mailto:muradivan@yahoo.com.br)

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 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 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, contribuirá com alterações epidemiológicas importantes, sendo principalmente, a incapacidade para o trabalho. Assim, esse estudo objetivou analisar estatisticamente as idades e sexo que foram submetidos às herniorrafias no Hospital Universitário de Maringá no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2009 para que com isso, fosse feita uma dedução da influência econômica dessas anormalidades incapacitantes.

## **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 2001 a dezembro de 2009 em valores absolutos. A partir desses dados foram computadas para cada herniorrafia a identificação do sexo e da idade do paciente submetido ao procedimento cirúrgico, a fim de determinar suas prevalências. Os dados obtidos foram agrupados em fichas padronizadas que foram posteriormente armazenadas em um banco de dados computadorizados 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 2001 a 2009 no Hospital Universitário de Maringá foi ao total de 640 e a sua distribuição quanto ao sexo foi de 483 do sexo masculino (75%), e 157 do sexo feminino (25%), conforme visto na Tabela 1.

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: Em < 1 ano (10%), de 1 a 14 anos (13%), 15 a 30 anos (14%), de 31 a 45 anos (16%), 46 a 60 anos (20%), 61 a 75 anos (19%), 76 a 99 anos (8%). Esta distribuição pode melhor ser vista conforme Figura 1.

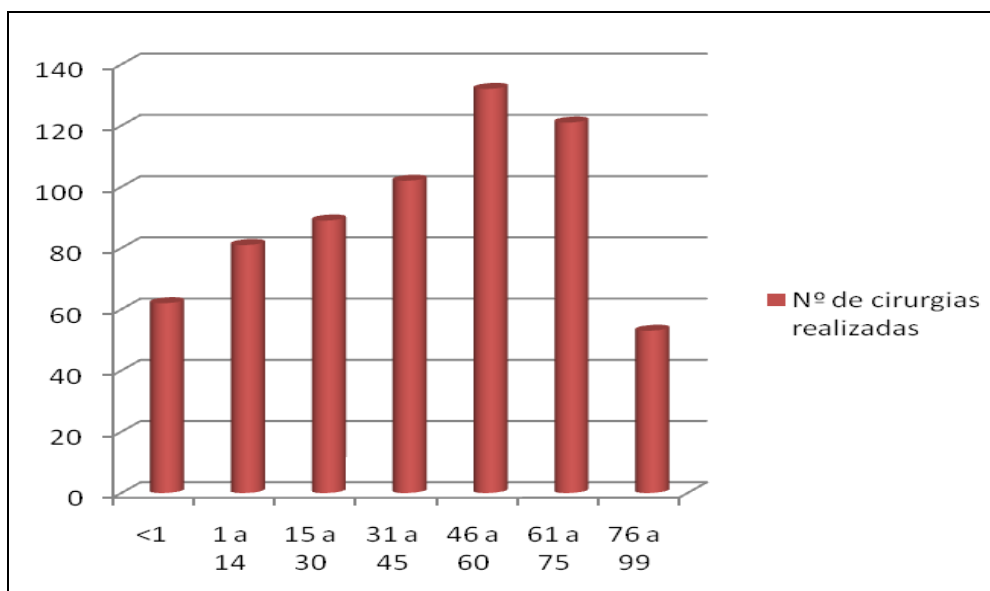
Por meio desta análise percebe-se que, epidemiologicamente, as hérnias ocorreram em sua maior parte dos 46 aos 60 anos, seguida pelo intervalo de 61 a 75 anos, sendo que ambos esses intervalos corroboram com o que foi citado pela bibliografia apresentada, de que a prevalência de hérnias aumenta com a 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, pôde perceber que o maior número de cirurgias ocorreu em indivíduos dos 46 anos 60 anos, intervalo esse que está inserido no conceito de população economicamente ativa, refletindo assim, novamente uma conseqüência de cunho econômico epidemiologicamente marcante.

**Tabela1:** Distribuição quanto ao sexo do total de 640 pacientes operados

| Sexo | Números absolutos das cirurgias |
|------|---------------------------------|
| MASC | 483                             |
| FEM  | 157                             |



**Figura 1:** Distribuição do total de 640 pacientes operados de hérnia de 2001 a 2009 em relação a faixa etária

## 4 CONCLUSÃO

Com o estudo, pôde-se concluir que as hérnias abdominais refletem diretamente nas atividades econômicas já que, de alguma maneira, incapacitam para o trabalho. Percebe-se com isso, a importância de medidas profiláticas e educativas que conscientizem de alguma maneira a população ao combate dos fatores de risco para o desenvolvimento dessas anormalidades. Com o exposto, conclui-se que a adoção de medidas que reduzam a incidência dessas alterações são úteis na diminuição de custos, muitas vezes evitáveis, ao Sistema Único de Saúde e na melhora da 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.

IPEA. **População economicamente ativa**. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/boletim\\_mercado\\_de\\_trabalho/mt42/10\\_anexo01\\_populacao.pdf](http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/boletim_mercado_de_trabalho/mt42/10_anexo01_populacao.pdf)>. Acesso em: 22 jul. 2011.

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.