

CORRELAÇÃO DE APENDICECTOMIA CONVENCIONAL E VIDEOLAPAROSCÓPICA NO BRASIL: IMPACTO SOBRE INTERNAÇÕES E ÓBITOS EM UMA DÉCADA

BARBOZA, A.G.¹; BARBOSA, F.A.O¹; MEGIANI, I.N.¹; FRISENE, A.¹; PERUCHE, P.R.C.M.¹; PRADO, F.C.R²

¹Faculdade de Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO, SJRP, SP, Brasil

²Centro de Pesquisa Avançada em Medicina - CEPAM, União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO, SJRP, SP, Brasil

* arthurfrisene@hotmail.com

Palavras-chave: Apendicectomia, Apendicite, Atendimento de Urgência, Cirurgia, Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A apendicite aguda caracteriza-se por uma inflamação do apêndice, órgão retro-peritoneal, comumente causada por obstrução do lúmen via resíduos de digestão e tumores, em interação com a predisposição genética e fatores ambientais². Além disso, é a causa mais comum de abdome agudo em todas as faixas etárias^{1,2}.

O diagnóstico ocorre pela identificação de sinais e sintomas clássicos: dor hipogástrica irradiada para fossa ilíaca direita, associada a anorexia e sinais de inflamação, como febre e leucocitose. A confirmação diagnóstica ocorre por exames de imagem, como ultrassonografia e tomografia com 86% e 92,3% de sensibilidade, respectivamente^{2,3}.

O tratamento cirúrgico é considerado a melhor opção terapêutica para apendicite, via apendicectomia aberta ou por vídeo. A videolaparoscopia é a forma frequentemente utilizada por ser um método menos invasivo, com menores chances de complicações e maior redução nas taxas de mortalidade em comparação a técnica aberta, além de melhor recuperação no pós operatório, de modo que haja uma tendência a se tornar o tratamento de escolha para as apendicectomias^{1,2}.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi correlacionar as internações e os óbitos por apendicectomia convencional e videolaparoscópica no Brasil, no período de 2014 a 2023.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional e transversal baseado em dados disponibilizados pelo Sistema de Informações de Procedimentos Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), por meio da consulta do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram incluídos internações e óbitos por apendicectomia aberta e laparoscópica, em caráter de urgência, entre 2014 a 2023. Foram excluídos registros com característica ignorada. Variáveis analisadas: ano, procedimento e regiões brasileiras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

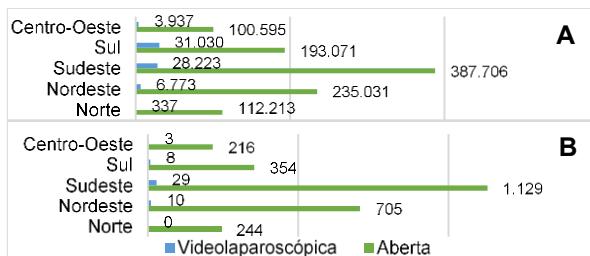
Na década analisada, ocorreram 1.098.916 internações para apendicectomias e 2.698 óbitos no Brasil. A cirurgia aberta apresentou o maior número de internações (1.028.616), com cerca de 0,26% de óbitos (2.648), gerando 93,6% de complicações e 98,1% de mortes em relação à videolaparoscopia que registrou 70.300 hospitalizações e 50 mortes (0,07%). Além de ser um método menos invasivo, resultando em menores sequelas tanto sistêmicas quanto na parede abdominal, um estudo com dados do SUS demonstrou uma redução de 57,1% na taxa de mortalidade em relação à laparotomia¹.

A região Sudeste apresentou a maior frequência, independente do ano, com 37,8% das hospitalizações (415.929 casos), e 42,9% dos óbitos (1.129). Em seguida, o Nordeste (241.804 e 715), Sul (224.101 e 362), Norte (112.550 e 244) e Centro-Oeste (104.532 e 219) em internações e óbitos, respectivamente.

De acordo com a figura 1A, a apendicectomia convencional predominou no Sudeste, com 37,7% dos procedimentos, enquanto o Centro-Oeste notificou somente 100.595 casos. A videolaparoscopia se sobressaiu no Sul (44,1%), possivelmente devido à maior disponibilidade de materiais e cirurgiões

capacitados¹. Em contrapartida, o Norte registrou apenas 337 casos, o que pode ser reflexo da precariedade de investimentos, principalmente no treinamento de cirurgiões e aquisição de materiais cirúrgicos². Conforme figura 1B, o sudeste registrou o maior número de óbitos por apendicectomia, tanto aberta (1.129) como em vídeo (29), enquanto o Norte apresentou 244 óbitos totais apenas pela cirurgia aberta. Embora mais óbitos sejam registrados em procedimentos convencionais, ainda não há um consenso na literatura sobre o benefício da videolaparoscopia na redução de mortalidade e custos hospitalares, apesar de alguns estudos já apontarem uma redução na média de dias de internação¹⁻³ e número de óbitos².

Figura 1: Número total de internações (A) e óbitos (B) segundo tipo de apendicectomia, no Brasil entre 2014 a 2023.



Fonte: Autores, adaptado do SIH/SUS (2024).

Ademais, evidenciou-se um crescimento progressivo da videolaparoscopia (figura 2A), com 3110 internações em 2014 e 12.199 em 2023. A apendicectomia convencional, por sua vez, apresentou variações, com maior número em 2019 e menor em 2022. A necessidade de material específico e treinamento cirúrgico ainda limita a utilização da videolaparoscopia³. No entanto, observa-se uma tendência de crescimento, impulsionada por suas vantagens, como maior segurança e melhores condições pós-operatórias, menor uso de analgésicos e redução das repercussões locais e sistêmicas¹⁻³.

Conforme demonstrado na figura 2B, houve pouca variação nos óbitos no período avaliado. Em 2014 e 2015, foram registrados os menores números de óbitos por apendicectomia videolaparoscópica (apenas 1 óbito anual), com um aumento em 2021. Já o método convencional apresentou mais óbitos em 2021, enquanto em 2022 e 2017 tiveram menos óbitos. Considerando ambos os métodos, o menor número de óbitos ocorreu em 2022 (252) e 2017 (253), já a maior frequência foi em 2021 (302 óbitos).

Figura 2: Número anual de internações (A) e óbitos (B) por tipo de apendicectomia, no Brasil, entre 2014 a 2023.



Fonte: Autores, adaptado do SIH/SUS (2024).

CONCLUSÃO

Os achados do trabalho sugerem um aumento da cirurgia videolaparoscópica em pacientes com apendicite, embora a cirurgia convencional ainda seja predominante. Diante disso, evidencia-se a necessidade de implementar políticas de investimento na aquisição de equipamentos de videocirurgia e na capacitação profissional, com o objetivo de ampliar a apendicectomia por vídeo no Brasil. Contudo, o estudo apresenta limitações por ser realizado mediante dados do DATASUS, que podem conter subnotificações e falhas em registros.

REFERÊNCIAS

1. Santos FD, Cavasana GF, Campos TD. Profile of the appendectomies performed in the Brazilian Public Health System. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2017;44(1):4-8.
2. Freitas LSC, Gaspar MC da S, Giovanini TM, Martins MVG, Faria PM, Queiroz AT. ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE APENDICECTOMIA ABERTA E VIDEOLAPAROSCÓPICA NO RIO DE JANEIRO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS. REASE [Internet]. 2022;8(8):803-1.
3. Schroeder AZ, Almeida PA de, Romaniello G, Meskau MP de A, Castilho BCM de, Oliveira L de, et al. Apendicectomia aberta versus videolaparoscópica em crianças: estudo prospectivo em hospital público terciário. Rev. Med. (São Paulo) [Internet]. 2021; 100(5):442-8.