

ANÁLISE QUANTITATIVA DO CARÁTER E MODALIDADE DE REMOÇÃO CIRÚRGICA DO APÊNDICE VERMIFORME REALIZADA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Myrele dos Santos Elouf Simão¹; Gabriel Osmar Aguiar Ferreira²; Giovanna Santana Mendonça³; Maria Clara Gadelha Lopes da Silva⁴; Maria das Graças Mendes Rodrigues⁵; Pedro Vinícius de Jesus Bertolino⁶; Francisco Randerson Ribeiro de Sousa Guedes⁷.

¹Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/4906186693015545>

²Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/2475532183256843>

³Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<https://lattes.cnpq.br/8929815237707019>

⁴Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/3200754996259308>

⁵Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/9518412104113666>

⁶Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/2045822660232785>

⁷Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<https://lattes.cnpq.br/8200837512588689>

PALAVRAS-CHAVE: Apendicectomia. Atendimento de urgência. Procedimentos cirúrgicos eletivos.

ÁREA TEMÁTICA: Epidemiologia.

DOI: 10.47094/IICOLUBRASC.2024/RE/43

INTRODUÇÃO

As cirurgias podem ser classificadas quanto à urgência, à finalidade, ao porte cirúrgico, ao tempo de duração ou quanto ao potencial de contaminação. Nesse sentido, a classificação de acordo com a urgência cirúrgica engloba cirurgias eletivas, as quais dispõem de programação para a realização do tratamento cirúrgico proposto em ocasião oportuna, além de garantir melhor pré-operatório e as cirurgias de urgência, nas quais a

intervenção deve ser realizada dentro de 48 horas, e possuem como subdivisão as cirurgias de emergência, cujo tratamento requer realização imediata. (CFM, 2015)

A apendicectomia é a maior indicação das operações abdominais de emergência em todo o mundo e é caracterizada como um procedimento cirúrgico no qual é removido o apêndice vermiforme. A princípio, foi descrita a apendicectomia aberta laparotômica tradicional em 1886 por Reginald Fitz seguida pela descrição de Charles McBurney em 1889 e esse foi o tratamento padrão para apendicite aguda por mais de um século. Desde então, vem-se apresentando avanços da técnica, com destaque à realização videolaparoscópica (VLP) descrita em 1982 pelo médico Kurt Semm, sendo ambas realizadas no sistema de atenção à saúde brasileiro. (NASCIMENTO, 2021; TOWNSEND, 2014)

Além das modalidades do procedimento, essa operação pode ser realizada tanto em caráter de urgência, no caso da apendicite aguda, por exemplo, como em caráter eletivo, como em caso de apêndice de aparência normal. Nesse sentido, os casos de urgência são peculiares e seguem protocolos, diretrizes e manuais por sua necessidade de tratamento rápido e eficaz, e a via recomendado em casos urgentes é a via VLP, uma vez que é uma técnica com melhores parâmetros perioperatórios, minimamente invasiva, que possibilita melhor visualização da cavidade abdominal, de menor tempo de permanência hospitalar, altas precoces, recuperação geral mais acelerada, melhores resultados estéticos, retornos mais rápidos às atividades sociais pelo paciente, menor incidência de infecção de ferida operatória e menor necessidade de analgesia pós-operatória. Apesar de apresentar maior custo para aquisição de instrumento necessário para sua realização, a via VLP representa um gasto menor no quadro geral, porque requer menos tempo de internação, menos insumos farmacológicos pós-operatório e menor possibilidade de requisição de recursos curativos necessários em caso de infecção pós-operatória. Então, já sendo realizada há mais de 40 anos, constitui-se como uma abordagem de escolha urgente, sendo também atual, segura, eficaz, e um positivo investimento a longo prazo. (INGRAHAM, 2010; NASCIMENTO, 2021)

Em vista disso, importa saber o caráter de atendimento e modalidade predominantes dessa prática, pois a partir da obtenção desses dados, pode-se substanciar o direcionamento de políticas públicas para a modernização instrumental, orientar corretamente novos cirurgiões quanto à via de preferência e melhorar o atendimento do paciente por meio do norteamento e disponibilização do tratamento cirúrgico de acordo com sua necessidade e caráter de atendimento.

OBJETIVO

Analisar o caráter, urgente ou eletivo, e a modalidade, VLP ou tradicional, que predominou nas apendicectomias do Brasil nos últimos 5 anos, a fim de observar o alinhamento do padrão de prática com a teoria.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo baseado na análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS).

As variáveis de interesse correspondem à quantidade aprovada por ano segundo caráter de atendimento eletivo e de urgência dos procedimentos cirúrgicos e segundo modalidade de apendicectomia VLP e apendicectomia ao longo dos anos de 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023.

Para primeira análise, do caráter de atendimento, utilizou-se os seguintes cálculos: divisão entre a quantidade de apendicectomias realizadas em caráter de urgência pela quantidade total de apendicectomias realizadas -urgência e eletivo-, a fim de obter a relação entre elas em cinco anos e a cada ano. Além disso, para obtenção de dados percentuais com aproximação de duas casas decimais, multiplicou-se o resultado descrito por 100.

Para a segunda análise, os cálculos utilizados foram: divisão entre a quantidade de apendicectomias realizadas na modalidade VLP pela quantidade total de apendicectomias -VLP e tradicional-, com a finalidade de obtenção da relação entre elas nos 5 anos e a cada ano. Ademais, para extração dos dados percentuais também multiplicou-se os resultados por 100.

Em conformidade com a Resolução n 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispensa pesquisas que utilizam dados secundários e de acesso público da aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa, o estudo não necessitou da mesma, uma vez que utilizou para sua elaboração dados de domínio público disponibilizados pelo SIH/SUS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

À análise do caráter de atendimento, a quantidade de apendicectomias realizadas em urgência correspondeu a 96,52% das apendicectomias urgentes e eletivas realizadas entre 2019 e 2023; a 96,89% em 2019; a 97,19% em 2020; a 96,67% em 2021; a 95,83% em 2022; e a 95,96% em 2023; enquanto a quantidade de apendicectomias realizadas em caráter eletivo correspondeu a 3,47% das apendicectomias totais realizadas ao longo dos cinco anos; a 0,15% em 2019; a 3,29% em 2020; a 3,32% em 2021; a 4,16% em 2022; e a 4,03% em 2023.

À análise da modalidade performada, a quantidade de apendicectomias laparotômicas correspondeu a 91,25% das apendicectomias tradicionais e videolaparoscópicas realizadas entre 2019 e 2023; a 93,46% em 2019; a 92,59% em 2020; a 91,11% em 2021; a 90,11% em 2022; e a 88,57% em 2023; paralelo a isso, a quantidade de apendicectomias VLPs correspondeu a 8,74% do total de procedimentos dos últimos 5 anos; a 6,53% em 2019; a 7,40% em 2020; a 8,88% em

2021; a 9,88% em 2022; e a 11,42% em 2023.

Os resultados acima expostos podem ser observados nas figuras abaixo.

Figura 1: Apendicectomias por ano segundo modalidade de procedimento.

AIH aprovadas por Ano atendimento segundo Procedimento
Procedimento: 0407020039 APENDICECTOMIA, 0407020047 APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
Período: 2019-2023

| Procedimento | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Total |
|--|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| TOTAL | 7.087 | 123.173 | 115.897 | 114.674 | 111.412 | 107.136 | 579.379 |
| 0407020039 APENDICECTOMIA | 6.625 | 115.119 | 107.310 | 104.488 | 100.402 | 94.899 | 528.843 |
| 0407020047 APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | 462 | 8.054 | 8.587 | 10.186 | 11.010 | 12.237 | 50.536 |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Figura 2: Apendicectomias por ano segundo caráter de atendimento.

AIH aprovadas por Ano atendimento segundo Caráter atendimento
Caráter atendimento: Eletivo, Urgência
Procedimento: 0407020039 APENDICECTOMIA, 0407020047 APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
Período: 2019-2023

| Caráter atendimento | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Total |
|---------------------|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| TOTAL | 7.087 | 123.171 | 115.895 | 114.674 | 111.408 | 107.135 | 579.370 |
| Eletivo | 187 | 3.824 | 3.249 | 3.818 | 4.644 | 4.324 | 20.046 |
| Urgência | 6.900 | 119.347 | 112.646 | 110.856 | 106.764 | 102.811 | 559.324 |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Em comparação com diretrizes, protocolos e referenciais literários teóricos que educam cirurgiões, o perfil traçado da realização da apendicectomia no Brasil é obsoleto e incoerente com o instruído, que deveria ser da associação de um padrão de urgência com a modalidade VLP e não laparotômica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a abordagem videolaparoscópica da apendicectomia venha sendo realizada há mais de 40 anos e seja a recomendação para atendimentos de urgência, ainda discute-se sua aplicabilidade nos serviços públicos de saúde brasileiros. Nessa pesquisa epidemiológica, observou-se que o Brasil encontra-se atrasado em relação à evolução científica do procedimento, uma vez que realiza majoritariamente procedimentos de urgência, porém via laparotomia, o que acarreta divergência da correta prática cirúrgica, maiores custos para o Estado e precariedade do serviço prestado a seus pacientes.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

INGRAHAM, A. M. et al. **Comparison of outcomes after laparoscopic versus open appendectomy for acute appendicitis at 222 ACS NSQIP hospitals.** Surgery, v. 148, n.

4, p. 625-635, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. Taxa de mortalidade hospitalar. Brasília, DF: DATASUS, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>. Acesso em: 22 jun. 2024.

NASCIMENTO, J. H. F. D. O. et al. **Comparison of outcomes and cost-effectiveness of laparoscopic and open appendectomies in public health services**. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 48, 2021.

PARECER CONSULTA N° 006/2015. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/ES/2015/6_2015.pdf. Acesso em: 22 jun. 2024.

TOWNSEND, C. et al. **Sabiston Tratado de Cirurgia: A Base Biológica Da Prática Cirúrgica Moderna**. 19. ed. [s.l.]: Elsevier Editora Ltda, 2014.