

EFICIÊNCIA CIRÚRGICA PEDIÁTRICA: TAXA DE ENCARCERAMENTO DE HÉRNIA INGUINAL NO PARANÁ VERSUS BRASIL (2014-2024)

KAROLINA WIRMOND FERREIRA; CARLA FERNANDA BURCCI COGO; EDUARDA TORMEM GIROTO; EMANUELLE BODZINSKI; JOÃO EMANUEL YOHANNAN DE MELO; JOÃO PEDRO AZEVEDO SILVEIRA; NATHALLY STEFANY RAMOS DA SILVA; ANA LUIZA RODAKOWSKI DE ONOFRE

Área Temática: Cirurgia

Palavras-chave: Qualidade da Assistência à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Avaliação de Serviços de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A hérnia inguinal pediátrica exige tratamento cirúrgico eletivo para evitar complicações (KLIEGMAN et al., 2020). O atraso procedimental eleva o risco de encarceramento, convertendo um quadro eletivo em emergência cirúrgica, com consequente aumento de morbidade, tempo de internação e custos. Assim, a proporção de internações de urgência atua como indicador sentinela da eficiência no acesso à cirurgia eletiva e da resolutividade da assistência cirúrgica pediátrica. Objetivou-se comparar a taxa de internação de urgência, tempo de permanência e custos hospitalares por hérnia inguinal pediátrica no Paraná (PR) ante o Brasil (2014-2024), avaliando a eficiência do acesso cirúrgico eletivo.

2. METODOLOGIA

Estudo epidemiológico, ecológico e retrospectivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) via TABNET (2014-2024). Analisou-se a morbidade "Hérnia Inguinal" (CID-10: 067) em indivíduos de ambos os sexos (0-19 anos). Estratificaram-se os dados por caráter de atendimento (eletivo vs. urgência) e local de residência para comparar os indicadores do PR com a média nacional. Avaliaram-se a taxa de urgência (TU%), média de permanência e custos (em valores nominais). Excluíram-se o sexo feminino e maiores de 19 anos. Como limitações, apontam-se o risco de falácia ecológica e os vieses de subnotificação e preenchimento inerentes ao SIH/SUS. Por utilizar dados secundários de domínio público e sem identificação, o estudo dispensa aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2014-2024, o PR registrou 15.974 internações por hérnia inguinal pediátrica, frente a 274.879 no Brasil (BR). Observou-se proporção semelhante de urgências (TU% de 18,4% no PR vs. 19,5% no BR), refletindo a progressão de casos não tratados para complicações sistêmicas (OLESEN et al., 2019). Em 2020, a pandemia reduziu as intervenções eletivas (-64,8% no PR; -51,5% no BR), gerando um aumento subsequente das urgências (38,1% no PR). Isso sugere que o adiamento cirúrgico elevou a demanda emergencial (JONG et al., 2024). Tal cenário associou-se a maior tempo de internação (salto de 0,5 para 3,0 dias) e custos (de R\$ 638 para R\$ 1.279). Essa tendência piorou criticamente no PR pós-pandemia (2021-2024): a permanência subiu de 2,3 para 4,0 dias e o custo saltou de R\$ 1.104 para R\$ 1.928, refletindo maior consumo real de recursos, evidenciando grave represamento assistencial

e restrição de acesso (TRUCHE et al., 2020; YESHAYAHU, 2021). O principal impacto dessa ineficiência onera a morbidade e os cofres públicos, sendo a letalidade rara (8 óbitos no PR).

4. CONCLUSÃO

A constante TU% por hérnia inguinal pediátrica no PR e no BR expõe falhas crônicas na regulação cirúrgica eletiva, refletindo o cenário entre a ciência e a urgência enfrentado pelo médico da vida real. O agravamento pós-pandêmico, com saltos na permanência e nos custos, reforça a necessidade de mutirões pediátricos e otimização do fluxo ambulatorial, mitigando o sofrimento do paciente e o desperdício de recursos no SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de**

III CONGRESSO MÉDICO-UNIVERSITÁRIO DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ

abril de 2016. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.

JONG, D. L. C. et al. Significant increase of emergency hernia operation during COVID. **Hernia**, v. 28, n. 5, p. 1855–1859, 2024.

KLIEGMAN, R. M. et al. **Nelson Textbook of Pediatrics**. 21. ed. Philadelphia: Elsevier, 2020.

OLESEN, C. S. et al. Risk of incarceration in children with inguinal hernia: a systematic review. **Hernia**, v. 23, n. 2, p. 245–254, 2019.

TRUCHE, P. et al. Perspectives on perioperative management of children's surgical conditions during the COVID-19 pandemic in low-income and middle-income countries: a global survey. **World Journal of Pediatric Surgery**, v. 3, n. 3, e000187, 2020.

YESHAYAHU, Y. Delayed presentation of children to healthcare facilities due to COVID-19 lockdown, leading to severe complications. **Rambam Maimonides Medical Journal**, v. 12, n. 2, e0017, 2021.