RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

# PRODUÇÃO HOSPITALAR DE HERNIOPLASTIAS INGUINAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E IMPLICAÇÕES PARA O ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO EM ENFERMAGEM HOSPITAL PRODUCTION OF INGUINAL HERNIOPLASTIES IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS AND IMPLICATIONS FOR POSTOPERA

*Liliane Duarte Pereira Silva Pinheiro (lilidpsp@gmail.com)*

*Lilian Burguez Romero (lilianburguez@hotmail.com)*

*Rosilene Ferreira (rosilene.alvesferreira.uerj@gmail.com)*

*Ninive Pita (ninivepitagomes@gmail.com)*

*Tallita Mello (tallitamell@gmail.com)*

*Cintia Fassarella (cintiafassarella@gmail.com)*

Introdução: A hérnia inguinal constitui uma das afecções cirúrgicas de maior prevalência na população adulta, estimando-se que 20% dos homens apresentarão essa condição ao longo da vida. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a hernioplastia inguinal figura entre os procedimentos cirúrgicos

eletivos de maior volume e foi formalmente reconhecida como procedimento de alta demanda pela Portaria GM/MS nº 1.388/2022, e faz parte do grupo de cirurgias prioritárias do programa de redução das filas de espera cirúrgica no sistema público. A consolidação da cirurgia ambulatorial como modalidade preferencial para essa intervenção representa um avanço técnico e organizacional relevante: permite a alta hospitalar no mesmo dia, reduz custos operacionais e otimiza a ocupação de leitos. Contudo, ao transferir o período de recuperação para o domicílio, essa modalidade configura uma janela de vulnerabilidade clínica, na qual complicações como infecção de sítio cirúrgico, seroma, hematoma, retenção urinária e dor de difícil controle podem manifestar-se sem supervisão profissional estruturada. Nesse contexto, a ausência de protocolos sistematizados de acompanhamento pós-operatório pela enfermagem representa uma lacuna na gestão do cuidado, com potencial impacto sobre a segurança do paciente e sobre os desfechos clínicos pós-operatórios. A telenfermagem, modalidade de cuidado de enfermagem mediada por tecnologias de comunicação, emerge como estratégia promissora em um sistema de saúde como o SUS. Compreender a magnitude epidemiológica das hernioplastias inguinais realizadas no SUS e sua distribuição regional é condição necessária para fundamentar a implementação de intervenções de acompanhamento remoto com base em evidências. Objetivo: Analisar a produção hospitalar de hernioplastias inguinais no SUS no período de fevereiro de 2022 a fevereiro de 2026, segundo modalidade cirúrgica, distribuição regional e evolução temporal, identificando lacunas nos dados de produção ambulatorial como subsídio para o planejamento de estratégias de acompanhamento pós-operatório pela enfermagem. Método: Estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, com base em dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), acessados por meio da plataforma Tabnet do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram analisados os registros de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas, utilizados como estimativa indireta da produção hospitalar de hernioplastias inguinais no SUS, referentes aos seguintes procedimentos: Hernioplastia Inguinal Bilateral (código 0407040099, Hernioplastia Inguinal/Crural Unilateral (código 0407040102), Hernioplastia

Recidivante (código 0407040110) e Herniorrafia Inguinal Videolaparoscópica (código 0407040137). O período de análise compreendeu fevereiro de 2022 a fevereiro de 2026, por regiões geográficas e unidades da federação. Para a análise da evolução temporal, os dados foram estratificados em quatro períodos anuais consecutivos: fevereiro/2022 a fevereiro/2023, fevereiro/2023 a fevereiro/2024, fevereiro/2024 a fevereiro/2025 e fevereiro/2025 a fevereiro/2026. Foram também coletados dados sobre o valor médio das AIH e os dias de permanência hospitalar por região. A busca por dados de produção ambulatorial específica de hernioplastia inguinal no SIA/SUS foi igualmente realizada, com registro dos resultados obtidos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas, relativas e variação percentual entre os períodos. Resultados: No período de fevereiro de 2022 a fevereiro de 2026, foram aprovadas 752.260 AIH referentes as cirurgias de hernioplastia inguinal unilateral, bilateral, recidivas e videolaparoscópicas analisadas no SUS. A Região Sudeste concentrou o maior volume de procedimentos cirúrgicos com 292.559 AIH; (38,9%) seguida pela Região Nordeste 209.767 (27,9%), Região Sul 128.121 (17,0%), Região Norte 66.216 (8,8%) e Região Centro-Oeste 55.597 (7,4%), evidenciando desigualdade regional na oferta assistencial.

A análise por modalidade cirúrgica revelou que a hernioplastia inguinal bilateral foi responsável por 99.629 AIH (13,2%), com predominância na Região Sudeste 49.337 (49,5%). O conjunto das modalidades unilateral e bilateral totalizou 733.211 AIH, enquanto a inclusão das hernioplastias recidivantes elevou o total para 745.802 AIH. A Herniorrafia Videolaparoscópica representou parcela ainda restrita da produção nacional. A análise da evolução temporal demonstrou crescimento progressivo da produção: 173.957 AIH no período 2022/2023; 199.156 em 2023/2024; 209.478 em 2024/2025, variação de 20,4% entre o primeiro e o terceiro período. O período 2025/2026 registrou 198.388 AIH, leve redução que deve ser interpretada com cautela, pois os dados referentes aos últimos seis meses estão sujeitos a atualização conforme nota técnica do DATASUS. O valor médio nacional da AIH para procedimentos cirúrgicos foi de R$ 2.060,16, com disparidade regional: a Região Norte registrou o menor valor médio (R$ 1.471,52), enquanto estados como Paraíba (R$ 2.546,25) e Rio

Grande do Norte (R$ 2.211,56) apresentaram valores superiores à média nacional. O total de dias de permanência hospitalar para procedimentos cirúrgicos no período foi de 79.838.608 dias, com a Região Nordeste concentrando 21.618.477 dias (27,1%). O principal achado do estudo refere-se à ausência de registros específicos de hernioplastias inguinais realizadas em regime ambulatorial no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), apesar da ampla consolidação dessa modalidade cirúrgica na prática assistencial. Embora tenham sido identificados mais de 99 milhões de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais registrados no Grupo 04, não foi possível rastrear especificamente a produção ambulatorial das hernioplastias inguinais por meio dos códigos pesquisados. Essa lacuna na informação limita o monitoramento da trajetória assistencial dos pacientes submetidos à cirurgia ambulatorial, dificultando análises relacionadas à continuidade do cuidado, acompanhamento pós-operatório, vigilância de complicações e avaliação de desfechos assistenciais. Conclusão: A produção de hernioplastias inguinais no SUS entre 2022 e 2026, com mais de 750 mil procedimentos, evidenciam a relevância epidemiológica e assistencial desse procedimento na rede pública de saúde. Contudo, as disparidades regionais identificadas sinalizam desigualdades estruturais que desafiam a equidade no acesso. Embora o procedimento seja prioritário nas políticas de redução de filas do Ministério da Saúde, a "invisibilidade" dos dados ambulatoriais em sistemas de acesso aberto revela uma lacuna informacional. Essa ausência de registros específicos compromete o monitoramento da jornada do paciente após a alta, os desfechos clínicos e a qualidade do cuidado em um momento de vulnerabilidade. Sob a ótica da gestão do cuidado, a transição para o domicílio, inerente à expansão da cirurgia ambulatorial, exige que a Enfermagem lidere mecanismos estruturados de acompanhamento. Nesse contexto, a telenfermagem emerge não apenas como uma ferramenta tecnológica, mas como uma estratégia humanizada capaz de qualificar a transição do cuidado, ampliar a vigilância clínica e garantir a segurança do paciente cirúrgico por meio de uma assistência contínua e acessível. Com isso, o Estatuto dos Direitos do Paciente (Lei nº 15.378/2026) ao defender o direito à informação e à continuidade assistencial segura, evidencia as disparidades e propõe soluções para a qualificação dos

serviços, o que contribui diretamente para a Agenda 2030, fortalecendo o ODS 3, Saúde e Bem-Estar, e o ODS 10, Redução das Desigualdades.

Em suma, ao desvelar tanto a magnitude das hernioplastias quanto a lacuna no seguimento pós-operatório, esta pesquisa oferece subsídios robustos para políticas e modelos de cuidado centrados na pessoa. A Enfermagem, ao apropriar-se desses dados para implementar tecnologias de acompanhamento remoto, reafirma seu papel protagonista na construção de um sistema de saúde mais integrado, equitativo e, acima de tudo, comprometido com a segurança e a dignidade do paciente cirúrgico no SUS.

Introduction: Inguinal hernia is one of the most prevalent surgical conditions in the adult population, and it is estimated that 20% of men will present this condition throughout their lives. Within the scope of the Unified Health System (SUS), inguinal hernioplasty is among the elective surgical procedures with the highest volume and was formally recognized as a high-demand procedure by Ordinance GM/MS No. 1,388/2022, and is part of the group of priority surgeries of the program to reduce surgical waiting lines in the public system. The consolidation of outpatient surgery as the preferred modality for this intervention represents a relevant technical and organizational advance: it allows hospital discharge on the same day, reduces operating costs, and optimizes bed occupancy. However, by transferring the recovery period to the home, this modality configures a window of clinical vulnerability, in which complications such as surgical site infection, seroma, hematoma, urinary retention, and difficult-to-control pain can manifest without structured professional supervision. In this context, the absence of systematized protocols for postoperative follow-up by nursing represents a gap in care management, with a potential impact on patient safety and postoperative clinical outcomes. Telenursing, a nursing care modality mediated by communication technologies, emerges as a promising strategy in a health system such as the SUS. Understanding the epidemiological magnitude of inguinal hernioplasties performed in the SUS and their regional distribution is a necessary condition to support the implementation of evidence-based remote follow-up interventions. Objective: To analyze the hospital

production of inguinal hernioplasties in the SUS from February 2022 to February 2026, according to surgical modality, regional distribution, and temporal evolution, identifying gaps in outpatient production data as a subsidy for the planning of postoperative follow-up strategies by nursing. Method: This is a descriptive epidemiological study with a quantitative approach, based on secondary data from the SUS Hospital Information System (SIH/SUS) and the SUS Outpatient Information System (SIA/SUS), accessed through the Tabnet platform of the SUS Department of Informatics (DATASUS). The records of approved Hospital Admission Authorizations (AIH) were analyzed, used as an indirect estimate of the hospital production of inguinal hernioplasties in the SUS, referring to the following procedures: Bilateral Inguinal Hernioplasty (code 0407040099, Unilateral Inguinal/Crural Hernioplasty (code 0407040102), Relapsing Hernioplasty (code 0407040110) and Videolaparoscopic Inguinal Herniorrhaphy (code 0407040137). The analysis period comprised February 2022 to February 2026, by geographic regions and federation units. For the analysis of the temporal evolution, the data were stratified into four consecutive annual periods: February 2022 to February 2023, February 2023 to February 2024, February 2024 to February 2025 and February 2025 to February 2026. Data were also collected on the mean AIH value and the length of hospital stay by region. The search for data on specific outpatient production of inguinal hernioplasty in the SIA/SUS was also performed, with a record of the results obtained. The data were analyzed using descriptive statistics, with calculation of absolute and relative frequencies and percentage variation between the periods. Results: From February 2022 to February 2026, 752,260 AIHs were approved for unilateral, bilateral, relapsed, and videolaparoscopic inguinal hernioplasty surgeries analyzed in the SUS. The Southeast Region concentrated the highest volume of surgical procedures with 292,559 AIH; (38.9%), followed by the Northeast Region 209,767 (27.9%), South Region 128,121 (17.0%), North Region 66,216 (8.8%) and Central-West Region 55,597 (7.4%), evidencing regional inequality in care supply. The analysis by surgical modality revealed that bilateral inguinal hernioplasty was responsible for 99,629 AIHs (13.2%), with a predominance in the Southeast Region of 49,337 (49.5%). The set of unilateral and bilateral modalities totaled 733,211 AIHs, while the inclusion of recurrent hernioplasties increased the total to 745,802 AIHs. Videolaparoscopic Hernia

Repair represented a still restricted portion of the national production. The analysis of the temporal evolution showed progressive growth in production: 173,957 AIH in the 2022/2023 period; 199,156 in 2023/2024; 209,478 in 2024/2025, a variation of 20.4% between the first and third periods. The 2025/2026 period registered 198,388 AIH, a slight reduction that should be interpreted with caution, as the data for the last six months are subject to update according to a technical note from DATASUS. The national average value of the AIH for surgical procedures was R$ 2,060.16, with regional disparity: the North Region recorded the lowest average value (R$ 1,471.52), while states such as Paraíba (R$ 2,546.25) and Rio Grande do Norte (R$ 2,211.56) presented values above the national average. The total number of days of hospital stay for surgical procedures in the period was 79,838,608 days, with the Northeast Region concentrating 21,618,477 days (27.1%). The main finding of the study refers to the absence of specific records of inguinal hernioplasties performed on an outpatient basis in the SUS Outpatient Information System (SIA/SUS), despite the wide consolidation of this surgical modality in care practice. Although more than 99 million outpatient surgical procedures registered in Group 04 were identified, it was not possible to specifically track the outpatient production of inguinal hernioplasties through the codes surveyed. This gap in information limits the monitoring of the care trajectory of patients undergoing outpatient surgery, hindering analyses related to continuity of care, postoperative follow-up, surveillance of complications, and evaluation of care outcomes.

Conclusion: The production of inguinal hernioplasties in the SUS between 2022 and 2026, with more than 750 thousand procedures, highlights the epidemiological and care relevance of this procedure in the public health network. However, the regional disparities identified signal structural inequalities that challenge equity in access. Although the procedure is a priority in the Ministry of Health's queue reduction policies, the "invisibility" of outpatient data in open access systems reveals an informational gap. This absence of specific records compromises the monitoring of the patient's journey after discharge, clinical outcomes, and the quality of care at a time of vulnerability. From the perspective of care management, the transition to the home, inherent to the expansion of outpatient surgery, requires Nursing to lead structured follow-up

mechanisms. In this context, telenursing emerges not only as a technological tool, but as a humanized strategy capable of qualifying the transition of care, expanding clinical surveillance, and ensuring the safety of surgical patients through continuous and accessible care. As a result, the Statute of Patients' Rights (Law No. 15,378/2026), by defending the right to information and safe continuity of care, highlights the disparities and proposes solutions for the qualification of services, which directly contributes to the 2030 Agenda, strengthening SDG 3, Health and Well-Being, and SDG 10, Reduction of Inequalities. In summary, by unveiling both the magnitude of hernioplasties and the gap in postoperative follow-up, this research offers robust subsidies for person-centered care policies and models. Nursing, by appropriating these data to implement remote monitoring technologies, reaffirms its leading role in the construction of a more integrated, equitable health system and, above all, committed to the safety and dignity of surgical patients in the SUS.

Introducción: La hernia inguinal es una de las condiciones quirúrgicas más prevalentes en la población adulta, y se estima que el 20% de los hombres presentará esta condición a lo largo de su vida. Dentro del ámbito del Sistema Unificado de Salud (SUS), la hernioplastia inguinal es uno de los procedimientos quirúrgicos electivos con mayor volumen y fue reconocida formalmente como un procedimiento de alta demanda por la Ordenanza GM/MS nº 1.388/2022, formando parte del grupo de cirugías prioritarias del programa para reducir las colas de espera quirúrgicas en el sistema público. La consolidación de la cirugía ambulatoria como modalidad preferida para esta intervención representa un avance técnico y organizativo relevante: permite el alta hospitalaria el mismo día, reduce los costes operativos y optimiza la ocupación de camas. Sin embargo, al transferir el periodo de recuperación al hogar, esta modalidad crea una ventana de vulnerabilidad clínica, en la que pueden manifestarse complicaciones como infecciones en el sitio quirúrgico, seroma, hematoma, retención urinaria y dolor difícil de controlar sin supervisión profesional estructurada. En este contexto, la ausencia de protocolos sistematizados para el seguimiento postoperatorio por parte de enfermería representa una brecha en la gestión de la atención, con un posible impacto en la seguridad del paciente y en

los resultados clínicos postoperatorios. La teleenfermería, una modalidad de atención de enfermería mediada por tecnologías de comunicación, surge como una estrategia prometedora en un sistema sanitario como el SUS. Comprender la magnitud epidemiológica de las hernioplastias inguinales realizadas en el SUS y su distribución regional es una condición necesaria para apoyar la implementación de intervenciones de seguimiento remoto basadas en la evidencia. Objetivo: Analizar la producción hospitalaria de hernioplastias inguinales en el SUS desde febrero de 2022 hasta febrero de 2026, según la modalidad quirúrgica, distribución regional y evolución temporal, identificando lagunas en los datos de producción ambulatoria como subvención para la planificación de estrategias de seguimiento postoperatorio por parte de la enfermería. Método: Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo con un enfoque cuantitativo, basado en datos secundarios del Sistema de Información Hospitalaria SUS (SIH/SUS) y del Sistema de Información Ambulatoria SUS (SIA/SUS), accesible a través de la plataforma Tabnet del Departamento de Informática de SUS (DATASUS). Se analizaron los registros de autorizaciones de ingreso hospitalario (AIH) aprobadas, utilizándose como estimación indirecta de la producción hospitalaria de hernioplastias inguinales en el SUS, refiriéndose a los siguientes procedimientos: Hernioplastia inguinal bilateral (código 0407040099, Hernioplastia inguinal/crural unilateral (código 0407040102), Hernioplastia relapsante (código 0407040110) y Herniorrafia inguinal videolaparoscópica (código 0407040137). El periodo de análisis abarcó de febrero de 2022 a febrero de 2026, por regiones geográficas y unidades de la federación. Para el análisis de la evolución temporal, los datos se estratificaron en cuatro periodos anuales consecutivos: de febrero de 2022 a febrero de 2023, de febrero de 2023 a febrero de 2024, de febrero de 2024 a febrero de 2025 y de febrero de 2025 a febrero de 2026. También se recopilaron datos sobre el valor medio de la IAH y la duración de la estancia hospitalaria por región. También se realizó la búsqueda de datos sobre la producción ambulatoria específica de hernioplastia inguinal en el SIA/SUS, con un registro de los resultados obtenidos. Los datos se analizaron utilizando estadística descriptiva, con cálculo de frecuencias absolutas y relativas y variación porcentual entre periodos. Resultados: De febrero de 2022 a febrero de 2026, se aprobaron 752.260 AIH para cirugías unilaterales, bilaterales, recaentes y

videolaparoscópicas de hernioplastia inguinal analizadas en el SUS. La Región Sureste concentró el mayor volumen de procedimientos quirúrgicos con 292.559 AIH; (38,9%), seguida por la Región Noreste con 209.767 (27,9%), la Región Sur con 128.121 (17,0%), la Región Norte con 66.216 (8,8%) y la Región Centro-Oeste con 55.597 (7,4%), lo que evidencia desigualdad regional en la oferta de cuidados. El análisis por modalidad quirúrgica reveló que la hernioplastia inguinal bilateral fue responsable de 99.629 HA (13,2%), con una predominancia en la Región Sureste de 49.337 (49,5%). El conjunto de modalidades unilaterales y bilaterales sumó 733.211 HA, mientras que la inclusión de hernioplastias recurrentes aumentó el total a 745.802 HA. La reparación de hernias videolaparoscópica representaba una parte aún limitada de la producción nacional. El análisis de la evolución temporal mostró un crecimiento progresivo en la producción: 173.957 AIH en el periodo 2022/2023; 199.156 en 2023/2024; 209.478 en 2024/2025, una variación del 20,4% entre el primer y tercer periodo. El periodo 2025/2026 registró 198.388 AIH, una ligera reducción que debe interpretarse con cautela, ya que los datos de los últimos seis meses están sujetos a actualización según una nota técnica de DATASUS. El valor medio nacional del AIH para procedimientos quirúrgicos fue de R$ 2.060,16, con disparidad regional: la Región Norte registró el valor medio más bajo (R$ 1.471,52), mientras que estados como Paraíba (R$ 2.546,25) y Rio Grande do Norte (R$ 2.211,56) presentaron valores superiores a la media nacional. El número total de días de estancia hospitalaria para procedimientos quirúrgicos en ese periodo fue de 79.838.608 días, mientras que la Región Noreste concentró 21.618.477 días (27,1%). El principal hallazgo del estudio se refiere a la ausencia de registros específicos de hernioplastias inguinales realizadas de forma ambulatoria en el Sistema de Información Ambulatoria del SUS (SIS/SUS), a pesar de la amplia consolidación de esta modalidad quirúrgica en la práctica asistencial. Aunque se identificaron más de 99 millones de procedimientos quirúrgicos ambulatorios registrados en el Grupo 04, no fue posible rastrear específicamente la producción ambulatoria de hernioplastias inguinales mediante los códigos encuestados. Esta carencia de información limita el seguimiento de la trayectoria de atención de los pacientes sometidos a cirugía ambulatoria, dificultando los análisis relacionados con la continuidad de la atención, el seguimiento postoperatorio, la vigilancia de complicaciones y la

evaluación de los resultados de la atención. Conclusión: La producción de hernioplastias inguinales en el SUS entre 2022 y 2026, con más de 750 mil procedimientos, pone de manifiesto la relevancia epidemiológica y cuidadosa de este procedimiento en la red de salud pública. Sin embargo, las disparidades regionales identificaron desigualdades estructurales señales que desafían la equidad en el acceso. Aunque el procedimiento es una prioridad en las políticas de reducción de colas del Ministerio de Salud, la "invisibilidad" de los datos ambulatorios en los sistemas de acceso abierto revela una brecha informativa. Esta ausencia de registros específicos compromete el seguimiento del recorrido del paciente tras el alta, los resultados clínicos y la calidad de la atención en un momento de vulnerabilidad. Desde la perspectiva de la gestión del cuidado, la transición al hogar, inherente a la expansión de la cirugía ambulatoria, requiere que la enfermería lidere mecanismos estructurados de seguimiento. En este contexto, la teleenfermería surge no solo como una herramienta tecnológica, sino como una estrategia humanizada capaz de calificar la transición de atención, ampliar la vigilancia clínica y garantizar la seguridad de los pacientes quirúrgicos mediante una atención continua y accesible. Como resultado, el Estatuto de los Derechos del Paciente (Ley nº 15.378/2026), al defender el derecho a la información y la continuidad segura de la atención, pone de manifiesto las disparidades y propone soluciones para la cualificación de los servicios, lo que contribuye directamente a la Agenda 2030, fortaleciendo el ODS 3, Salud y Bienestar, y el ODS 10, Reducción de las Desigualdades. En resumen, al revelar tanto la magnitud de las hernioplastias como la brecha en el seguimiento postoperatorio, esta investigación ofrece subvenciones sólidas para políticas y modelos de atención centrados en la persona. La enfermería, al apropiarse de estos datos para implementar tecnologías de monitorización remota, reafirma su papel principal en la construcción de un sistema sanitario más integrado y equitativo y, sobre todo, comprometida con la seguridad y dignidad de los pacientes quirúrgicos en el SUS.

Palavras-chave: hérnia inguinal; período pós-operatório; telenfermagem; enfermagem perioperatória; segurança do paciente inguinal; hernia; postoperative period; telenursing; perioperative nursing; patient safety hernia

inguinal; periodo posoperatorio; teleenfermería; enfermería perioperatoria; seguridad del paciente.