

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v7n3a2025.63>

Perfil das apendicectomias laparotômicas e laparoscópicas no sistema único de saúde: análise descritiva

Matheus de Barros Ferreira Pinto¹, Fernando César Ferreira Pinto²

A apendicite aguda é uma das urgências cirúrgicas abdominais mais frequentes mundialmente, sendo a apendicectomia o tratamento recomendado (Di Saverio; Birindelli; Kelly et al., 2020).

A técnica cirúrgica convencional, realizada por via laparotômica desde 1893, ainda é amplamente utilizada, principalmente em hospitais com recursos limitados, devido ao menor tempo cirúrgico em casos não complicados e à ausência de necessidade de equipamentos especiais (Di Saverio; Birindelli; Kelly et al., 2020). Contudo, essa abordagem apresenta desvantagens como maior dor pós-operatória, risco aumentado de infecção do sítio cirúrgico e maior tempo de afastamento das atividades (Quah; Eslick; Cox, 2019).

Nas últimas décadas, a apendicectomia laparoscópica ganhou destaque por proporcionar recuperação mais rápida, menor risco de infecção e melhor resultado estético, tornando-se o padrão ouro para o tratamento cirúrgico da apendicite (Wilkinson; Aruparayil; Gnanaraj; Brown; Jayne, 2021; Di Saverio; Birindelli; Kelly et al., 2020). Entretanto, seu uso exige maior investimento em equipamentos, infraestrutura hospitalar e equipe treinada, o que limita sua adoção em algumas realidades (Damous et al. 2020).

¹Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: matheusbfp2001@gmail.com

² Docente do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: fernando.cesar@baraodemaua.br

O objetivo do trabalho é descrever e comparar características das apendicectomias por método convencional e videolaparoscópico, além de identificar possíveis diferenças regionais na adoção do método convencional e videolaparoscópico.

No Brasil, a técnica laparotômica ainda predomina em todas as regiões. Desta forma, é importante analisar a incorporação das técnicas cirúrgicas minimamente invasivas para o tratamento da apendicite e sua distribuição, no país.

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), de janeiro de 2013 a dezembro de 2024 (www.datasus.saude.gov.br). Selecionou-se as internações referentes à realização dos procedimentos apendicectomia e apendicectomia videolaparoscópica, por local de ocorrência do procedimento. As variáveis analisadas foram: região do país, caráter da internação, valor médio da internação, tempo de permanência hospitalar e taxa de mortalidade hospitalar.

Todos os cálculos foram realizados a partir da autorização de internação hospitalar (AIH) do SIH/SUS, que consiste em um resumo da alta hospitalar preenchido pelos prestadores hospitalares do SUS, para recebimento das internações. Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa Microsoft Excel. A estatística descritiva foi empregada para análise das variáveis (frequências, percentuais e medida de tendência central). O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois empregou dados secundários de domínio público. Entretanto, foram adotadas as normas éticas em vigor relacionadas à pesquisa com seres humanos.

Entre 2013 e 2024, foram realizadas 1.257.493 apendicectomias em hospitais do SUS, das quais 92,8% utilizaram a técnica laparotômica e apenas 7,2% a laparoscópica, apesar desta ser considerada o padrão ouro internacional (Di Saverio; Birindelli; Kelly et al., 2020). No país, a adoção da técnica videolaparoscópica ainda é limitada, refletindo desigualdades regionais no acesso (Damous et al., 2023).

A maior parte das apendicectomias laparotômicas ocorreu no Sudeste (37,07%), seguido pelo Nordeste (23,46%), Sul (18,51%), Norte (11,12%) e Centro-Oeste (9,83%). Já as videolaparoscópicas foram mais frequentes no Sul (41,66%) e Sudeste (41,11%), com números bem menores nas demais regiões, especialmente no Norte

(0,62%). Isso evidencia grande disparidade regional, com o Sul superando o Sudeste em procedimentos laparoscópicos, não obstante a maior concentração de hospitais no Sudeste (Damous et al., 2023). A maioria dos procedimentos, independentemente da técnica, foi realizada em caráter de urgência (acima de 93%).

O tempo médio de internação foi menor na laparoscópica (2,9 dias) do que na convencional (3,3 dias), variando entre as regiões.

Os custos médios foram maiores na laparoscópica (R\$ 684,52) em comparação à convencional (R\$ 621,12), com variações regionais influenciadas pela Tabela SUS. A apendicectomia laparoscópica, apesar de apresentar vantagens como menor tempo de internação e recuperação mais rápida, não é sempre considerada financeiramente vantajosa para os hospitais, devido ao custo inicial mais elevado dos materiais e equipamentos específicos (GlobalSurg Collaborative, 2018). No entanto, a longo prazo, essa técnica pode gerar economia devido à redução de custos com internação prolongada, menor necessidade de analgésicos e menos complicações pós-operatórias (Di Saverio; Birindelli; Kelly et al., 2020).

A taxa de mortalidade foi maior na apendicectomia convencional (0,26) comparada à laparoscópica (0,08). As menores taxas de mortalidade para as apendicectomias laparotômicas e laparoscópicas foram registradas na região sul, com 0,19 e 0,04, respectivamente. A região sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade na apendicectomia laparotômica (0,29) e na apendicectomia laparoscópica, a maior taxa de mortalidade foi observada na região norte (0,18). O estudo apresenta limitações devido ao uso fonte secundária, que comporta dados gerenciais básicos e carece de informações clínicas.

O estudo apontou que, entre 2013 e 2024, a maioria das apendicectomias no SUS foi realizada por via laparotômica, com baixo percentual de videolaparoscopia, apesar desta considerada por muitos autores como a via preferencial de acesso, trazendo benefícios para o paciente e o sistema de saúde.

Observou-se importante desigualdade regional no acesso à técnica videolaparoscópica, sugerindo influência da infraestrutura hospitalar e capacitação das equipes. Esses achados destacam a necessidade de investimentos em formação profissional e ampliação da capacidade tecnológica dos hospitais públicos. Ademais,

eles contribuem para a reflexão das instituições formadoras e dos gestores da saúde em relação às barreiras para a sua incorporação.

Analisar a distribuição dos métodos cirúrgicos no SUS é importante para identificar desigualdades, a necessidade de formação na área cirúrgica, melhorar a qualidade do atendimento, otimizar custos e acompanhar a incorporação de novas tecnologias no sistema público de saúde, promovendo um cuidado mais equitativo e eficiente.

Conflitos de interesses: os autores não têm conflitos de interesse a declarar.

Palavras-chave: Apendicectomia. Laparoscopia. Cirurgia Geral. Indicadores de Desigualdade em Saúde. Tecnologia em Saúde.

REFERÊNCIAS

DAMOUS, S. H. B. et al.. Barreiras na implementação da apendicectomia laparoscópica como tratamento de escolha para apendicite aguda: experiência de 15 anos em hospital terciário no Brasil. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 50, 2023.

DI SAVERIO, S.; BIRINDELLI, A.; KELLY, M.D. et al.. **WSES Jerusalem guidelines for diagnosis and treatment of acute appendicitis. World Journal of Emergency Surgery**, v.15, n.1, 2020.

GLOBALSURG COLLABORATIVE. Laparoscopy in management of appendicitis in high-, middle-, and low-income countries: a multicenter, prospective, cohort study. **Surg Endosc**, v. 32, n.8, 2018.

QUAH G., ESLICK G.D., COX M.R. Laparoscopic appendicectomy is superior to open surgery for complicated appendicitis. **Surg Endosc**, v.33, n.7, 2019.

WILKINSON E., ARUPARAYIL N., GNANARAJ J., BROWN J., JAYNE D. Barriers to training in laparoscopic surgery in low- and middle-income countries: A systematic review. **Trop Doct.**, v. 51, n. 3, 2021.