

Estudo epidemiológico dos procedimentos cirúrgicos para fechamento de fístula anal no estado de Goiás de 2010 a 2018**Epidemiological study of surgical procedures for closing anal fistula in the state of Goiás from 2010 to 2018**

DOI:10.34119/bjhrv3n1-076

Recebimento dos originais: 30/12/2019

Aceitação para publicação:10/02/2020

Joyce Karolyny Lopes de Souza

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde- Campus Rio Verde
Endereço: Rua dos Cedros quadra 28 lote 12, Condomínio Aldeia do Vale, Goiânia-GO,
74680-130
E-mail: joycekarolyny02@gmail.com

Ana Flávia Resende Romanielo

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde- Campus Rio Verde
Endereço: Avenida Contorno Sul quadra 28 lote 03, Parque Anhanguera, Goiânia-GO,
74340-060
E-mail: anaflaviaromanielo@hotmail.com

Júlia Carvalho Garcia de Assis

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde- Campus Rio Verde
Endereço: Rua Canadá 643, bairro Alto das Rosas, Jataí-GO, 75807-400
E-mail: j.c.g.assis@gmail.com

Lara Dias Castro Cavalcante

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde- Campus Rio Verde
Endereço: Rua das Gameleiras quadra 41 lote 5A, S/N, Residencial Aldeia do Vale,
Goiânia-GO, 74680220
E-mail: laracastroc@hotmail.com

Johnatan Michael Fernandes de Souza

Graduado em Medicina pela Universidade de Gurupi
Residente de Clínica Médica pela Universidade de São Paulo
Endereço: Avenida Tereza Palmeira Gallon, número 625, torre 2, bloco A, apartamento
23, Ribeirão Preto-SP, 14040600
E-mail: johnatannandes@gmail.com

Natália Cristina Alves

Graduada em Medicina pela Universidade de Gurupi
Endereço: Rua Graça Aranha, número 534, Serrano 2, Paraíso do Tocantins- TO, 77600-000
E-mail: nataliacristinalves@gmail.com

Tayla Figueiredo Lacerda

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde- Campus Rio Verde
Endereço: Rua 9 quadra 2 lote 23-24 Residencial San Marino apart 203, Residencial Tocantins, Rio Verde-GO, 75909-450
E-mail: taylaflacerda@gmail.com

Viviana Cristina de Souza Carvalho

Doutoranda em Ergonomia pela Faculdade de Motricidade Humana na Universidade de Lisboa, Portugal
Instituição: Universidade de Rio Verde-UniRV- Campus Rio Verde
Endereço: Rua A Condomínio Recanto dos Pássaros apart 104 bloco 3, Setor Moreira Ataídes, Rio Verde- GO, 75909-618
E-mail: viviana.csc@hotmail.com

RESUMO

A fístula retal comunica a região interna do canal anal até a pele da região externa do períneo ou nádegas, é caracterizada por drenagem purulenta ou dor. O tratamento dessa condição é cirúrgico, o qual pode resultar em recorrência ou comprometimento da continência. As técnicas mais empregadas, até então, são a fistulotomia (FTO) e a fistulectomia (FEC), porém devido ao grande risco de intercorrências nesses procedimentos, novas estratégias estão sendo avaliadas gradativamente. O objetivo desse estudo é analisar as incidências de procedimentos cirúrgicos para o fechamento de fístula anal em Goiás entre 2010 e 2018. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica descritiva, quantitativa e retrospectiva, realizado a partir dos dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Com esse estudo, foi possível avaliar os registros de FTO e FEC entre 2010 e 2018 no estado de Goiás (GO) totalizando 2905 casos e 77 casos de outros procedimentos cirúrgicos para o fechamento de fístula retal. Também foi executado uma análise quantitativa destes procedimentos na rede privada e pública nos anos de 2010 a 2015, a qual foi predominante em regime privado com 59% do total. Conclui-se, então, uma necessidade de amplificar a disponibilidade desses serviços em rede pública, além de investir em técnicas mais avançadas para o fechamento da fístula anal, visto que a FTO e a FEC possuem uma maior probabilidade de intercorrências e ainda sim, predominam no estado de Goiás.

Palavras-chave: fistulectomia anal, fistulotomia anal, fechamento de fístula.

ABSTRACT

The rectal fistula communicates the internal region of the anal canal to the skin of the external region of the perineum or buttocks, it is characterized by purulent drainage or pain. The treatment of this condition is surgical, which can result in recurrence or impairment of continence. The most used techniques, until then, are fistulotomy (FTO) and fistulectomy (FEC), however due to the great risk of complications in these procedures, new strategies are being gradually evaluated. The objective of this study is to analyze the incidences of surgical procedures for the closure of anal fistula in Goiás between 2010 and 2018. This is a descriptive, quantitative and retrospective epidemiological research, carried out based on data made available by the Department of Informatics of the Unified System of Health. With this study, it was possible to evaluate the records of FTO and FEC between 2010 and 2018 in the state of Goiás (GO) totaling 2905 cases and 77 cases of other surgical procedures for rectal fistula closure. A quantitative analysis of these procedures was also carried out in the private and public network from 2010 to 2015, which was predominant in the private regime with 59% of the total. We conclude, then, a need to amplify the availability of these services in the public network, in addition to investing in more advanced techniques for closing the anal fistula, since the FTO and FEC have a higher probability of complications and even so, they predominate in the state of Goiás.

Keywords: anal fistulectomy, anal fistulotomy, fistula closure.

1 INTRODUÇÃO

Fístula anal é um trajeto epitelizado que estabelece comunicação entre o reto ou canal anal com a região perineal. Representa a fase crônica do abscesso anorretal. As manifestações clínicas são prurido anal, dor e drenagem piossanguinolenta recorrente. O diagnóstico é geralmente feito pela história clínica e pelo exame físico (Mendes et al., 2014). Existem tipos diferentes de fístula, de acordo com as características e profundidade de sua apresentação é escolhido um tipo de técnica cirúrgica para o tratamento (Sociedade Brasileira de Coloproctologia, 2009). A cura da fístula anorretal só pode ser obtida através da cirurgia (Mendes et al., 2014). Os objetivos no tratamento são eliminar as aberturas, baixas taxas de recidivas, incontinência mínima e boa qualidade de vida (Song, 2012). As técnicas operatórias mais frequentemente empregadas ainda são a FTO ou FEC, que implicam na transecção esfíncteriana, acarretando graus variáveis de lesão esfíncteriana e da continência (Mendes et al., 2014). Devido ao risco de uma mudança na continência com essas técnicas convencionais, técnicas de preservação esfíncteriana para o manejo de fistulas anais estão sendo cada vez mais avaliadas. Porém para o cirurgião colorretal, a complexa fístula anal continua a ser uma condição desafiadora para se administrar, apesar do melhor dos avanços tecnológicos. (Song, 2012). O uso do plugue de colágeno, da cola de fibrina e

das técnicas de avanço de retalho mucoso e, finalmente, a ligadura interesfincteriana do trajeto fistuloso (LIFT) objetivam minorar a lesão muscular durante a operação (Mendes et al., 2014). O presente estudo tem como objetivo analisar as incidências de procedimentos cirúrgicos para o fechamento de fístula anal no estado de Goiás entre 2010 e 2018.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado a partir dos dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), artigos da Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP), artigos da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos) utilizando os termos de busca: “fístula anal”, “fistulectomia e fistulotomia”. No total foram encontrados 63 artigos, dos quais 13 foram incluídos. Artigos que não versavam especificamente sobre o tema referido e o intervalo de tempo foram excluídos. A população da pesquisa foi composta pelos indivíduos internados por procedimentos cirúrgicos para o fechamento de fístula retal, e por FO/FE anal no estado de GO, no período de 2010 a 2018. Também foi analisado o número de procedimentos feito em regime privado e público entre 2010 a 2015. Os dados foram registrados em planilha do Microsoft Excel 2010 e analisados com base em ferramentas da estatística descritiva e inferencial, por meio do software Minitab 17.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria das fístulas anais são simples e podem ser tratadas com FTO ou FEC (Song, 2012). Conforme o DATASUS percebe-se que entre 2010 e 2018 foram registrados, no estado de GO, 2905 casos de internações por procedimento de FTO/FEC anal. O ano de 2014 obteve o maior registro destes procedimentos cirúrgicos, com um total de 362 (12,46%), seguido por 2017 com 346 (11,91%), 2018 com 329 (11,32%), 2012 com 327 (11,25%), 2011 com 325 (11,18%), 2013 com 309 (10,63%), 2010 com 308 (10,60%), 2016 com 302 (10,39%) e por último, 2015 com 297 (10,22%). Comparou-se também a quantidade de procedimentos realizados em regime privado e público entre 2010 e 2015, do total de 1.877, 772 (41,12%) casos de FOT/FEC foram realizados em rede pública e 1105 (58,87%) em rede privada. Desta forma, nota-se que grande parte destes procedimentos são feitos em rede privada, mas esse fato tende a mudar após decreto feito em 2018 no Diário Oficial da Nação - Portaria Nº 2.895, que define a estratégia para ampliação do acesso aos

Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a FOT/FEC. Como estas cirurgias possuem graus variáveis de lesão ao esfíncter e de continência anal, surgiu a necessidade de minorar a agressão aos esfíncteres anais, e isso tem modificado a forma de operar optando pelo uso do plugue de colágeno, cola de fibrina e das técnicas de avanço de retalho mucoso e a ligadura interesfincteriana do trajeto fistuloso (Mendes et al., 2014). Deste modo, foi avaliado a quantidade desses procedimentos cirúrgicos realizados para o fechamento de fístulas anal os quais constaram apenas 77 casos em Goiás, de 2010 a 2018.

4 CONCLUSÃO

Concluiu-se que em 2014 no estado de GO, obteve-se o maior registro de internações hospitalares para realização de FOT e FEC e que até em 2015, a maior parte dos procedimentos foram realizados pela rede privada, mostrando a necessidade de ampliar o acesso a esses procedimentos em rede pública. Notou-se a baixa incidência de técnicas inovadoras para o fechamento de fístula, sugerindo a necessidade de um maior investimento, visto que os novos procedimentos cirúrgicos possuem uma menor probabilidade de intercorrências. Portanto, o cirurgião colorretal deve se familiarizar com várias técnicas novas para o tratamento de uma fístula anal e lembrar que a cirurgia convencional de fístula, como corte de seton e retalho de avanço, tem um papel importante. Especialmente, o retalho de avanço ainda que é considerado o padrão ouro de tratamento para fístulas anais complexas.

REFERÊNCIAS

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Disponível em < <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2-895-de-12-de-setembro-de-2018-40683087>> . Acesso em: 10 Agosto. 2019.

DATASUS. Disponível em . Acesso em: 9 Agosto. 2019.

MENDES, C.R.S. et al. Tratamento cirúrgico videoassistido da fístula anorretal: considerações sobre a técnica e resultados preliminares da primeira experiência brasileira.

MENDES, C.R.S. et al. Tratamento cirúrgico videoassistido da fístula anorretal: considerações sobre a técnica e resultados preliminares da primeira experiência brasileira.

Brazilian Journal of health Review

ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo). ABCD, arq. bras. cir. dig. V ol.27 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2014.

Sociedade brasileira de Coloproctologia. Fístula e Abscesso. Brasil: 2009.

SONG, H. K. New Techniques for Treating an Anal Fistula. Journal of the Korean Society of Coloproctology, Coréia, 29 fev. 2012.