

COLECISTECTOMIA ABERTA *VERSUS* LAPAROSCÓPICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO: EVOLUÇÃO E PANORAMA ATUAL

VICTOR ANDRADE DE ARAÚJO¹; CARLOS MAGNO QUEIROZ DA CUNHA²; THAÍS BARROSO VIEIRA COSTA¹; DAVI LUCENA LANDIM³; MATHEUS FACÓ JESUÍNO SIMÕES¹; FRANCISCO JULIMAR CORREIA DE MENEZES^{4*}.

1 - Graduando do curso de Medicina da Universidade de Fortaleza

2 - Graduação em Medicina pela Universidade de Fortaleza

3 - Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Ceará

4 - Cirurgião e Docente do curso de Medicina da Universidade de Fortaleza

Artigo submetido em: 20/04/2019

Artigo aceito em: 22/10/2019

Conflitos de interesse: não há.

RESUMO

O atual trabalho tem como objetivo investigar o panorama atual das colecistectomias no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Para tal, foram analisadas as quantidades bruta e proporcional por região geográfica do País das colecistectomias abertas e videocirúrgicas no SUS, a média de permanência de internação dos pacientes, os custos de internação e mortalidade. Dados foram analisados utilizando o teste de Qui quadrado por meio do programa IBM SPSS v.22. No SUS ainda há um predomínio da abordagem laparotômica frente à laparoscópica, diferença de 27,46%, mas com aumento de 43,77% no número de cirurgias por vídeo e uma diminuição global de 0,34% nas laparotomias. A utilização da videocirurgia foi maior na região Sudeste (53,39%) seguido da região Sul (21,22%). A via por vídeo correspondeu a 36,84% do custo total das colecistectomia, apresentando custo médio de R\$ 900,98, frente à cirurgia aberta, com R\$ 875,05. Com base nos resultados apresentados, é importante a disseminação da colecistectomia videolaparoscópica, bem como ampliar a capacitação dos centros que praticam tal abordagem.

Palavras-chave: Colecistectomia; Doenças Biliares; Epidemiologia.

ABSTRACT

This article aims to investigate the current scenario of cholecystectomies in the Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. For this, we analyzed as gross and proportional variables by geographic region of the country of open cholecystectomies and laparoscopic surgeries in the SUS, an average length of stay of patients, costs of hospitalization and mortality. Data were analyzed using the chi-square test using the IBM SPSS v.22 program. In SUS, there is still a predominance of laparotomic approach compared to laparoscopic, a difference of 27.46%, but with an increase of 43.77% in the number of laparoscopies and a global decrease of 0.34% in laparotomies. The use of laparoscopic surgery was the largest in the Southeast (53.39%) followed by the South (21.22%). The video approach corresponds to 36.84% of the total cost of cholecystectomy, with an average cost of R \$ 900.98, compared to open surgery, with R \$ 875.05. Based on the results, we realize the importance of the dissemination of videolaparoscopic cholecystectomy, as well as expanding the capacity of centers that practice such an approach.

Keywords: Cholecystectomy; Biliary Tract Diseases; Epidemiology.

Introdução

Indicada principalmente no tratamento da litíase de vias biliares, das neoplasias de vesícula e das complicações inerentes a esses casos, a colecistectomia é uma das cirurgias abdominais mais realizadas no Mundo ⁽¹⁾.

Apesar de a técnica laparotômica ser realizada desde o século passado, a execução da primeira colecistectomia videolaparoscópica, em 1985, trouxe inúmeras vantagens para os pacientes, como menor tempo de internação, menor

índice de complicações e retorno precoce às atividades habituais ^(2,3).

Em relação aos custos, a técnica laparoscópica pode acarretar um custo global inferior, fato decorrente do menor gasto secundário às complicações e à limitação funcional no pós-operatório que na técnica laparotômica ⁽²⁻⁴⁾.

Tendo em vista as vantagens da técnica videocirúrgica, o presente estudo tem como intuito investigar o panorama atual das colecistectomias no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, utilizando como principal ferramenta o DATASUS, banco de dados gerenciado pelo Ministério da Saúde.

Metodologia

Utilizando o banco de dados do DATASUS (<http://datasus.saude.gov.br/>), coletamos, a respeito de cada técnica cirúrgica: a quantidade de colecistectomias, a média de permanência hospitalar, os custos de internação e a taxa de mortalidade entre os anos de 2014 a 2018. Utilizamos o programa SPSS v.22 da IBM para realizar o teste U de Mann Whitney com os dados coletados, sendo assumidos valores significativamente estatísticos quando menores que 0,05 ($p < 0,05$).

Resultados

Durante o período estudado, das 998.378 colecistectomias realizadas, apenas 362.124 (36,27%) foram realizadas por Videolaparoscopia (VLP), porém é importante ressaltar que essa técnica está em constante ascensão, como demonstrado no gráfico 1. Havendo, portanto, aumento de 43,77% no número de cirurgias por vídeo e uma diminuição global de 0,34% nas laparotomias.

Estratificando-se esses valores por região, o sudeste lidera a quantidade média de colecistectomias entre 2014 e 2018, como exposto na tabela 1. No gráfico 2 está registrado o tempo médio de internação em cirurgia de colecistectomia no País, comparando-se as técnicas aberta e laparoscópica.

Ao comparar-se as taxas médias de mortalidade das colecistectomias laparoscópicas e abertas no Brasil e em cada região, encontra-se o gráfico 3.

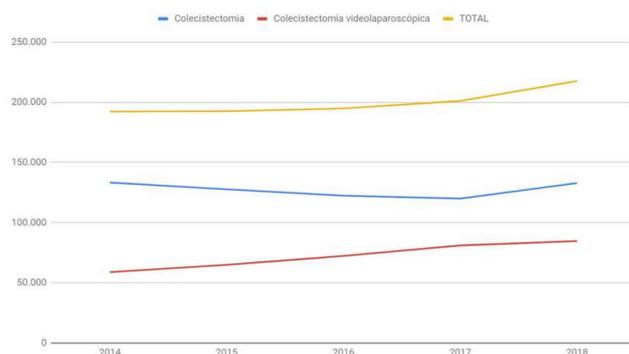


Gráfico 1 - Número bruto de colecistectomias totais, abertas e videolaparoscópica realizadas no período de 2014 a 2018 no SUS.

Tabela 1 - Distribuição média entre os anos de 2014 e 2018 por região.

Região	Aberta	VLP
Norte	67.765 (10,65%)	7.592 (2,11%)
Nordeste	197.992 (31,12%)	53.366 (14,81%)
Centro-Oeste	55.682 (8,75%)	30.546 (8,47%)
Sul	121.475 (19,09%)	76.484 (21,22%)
Sudeste	193.340 (30,39%)	192.416 (53,39%)

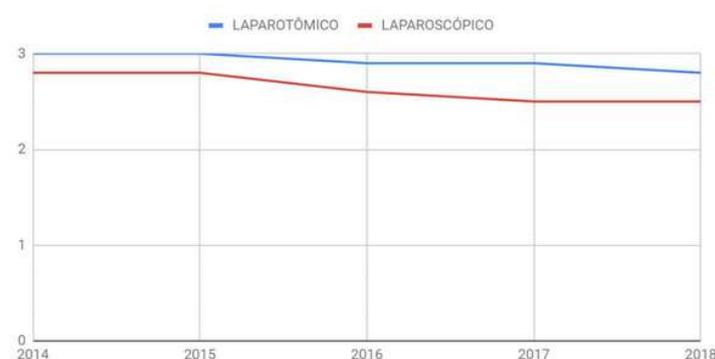


Gráfico 2 - Média do tempo de permanência hospitalar nas colecistectomias laparoscópicas x abertas (dias) entre os anos de 2014 a 2018.

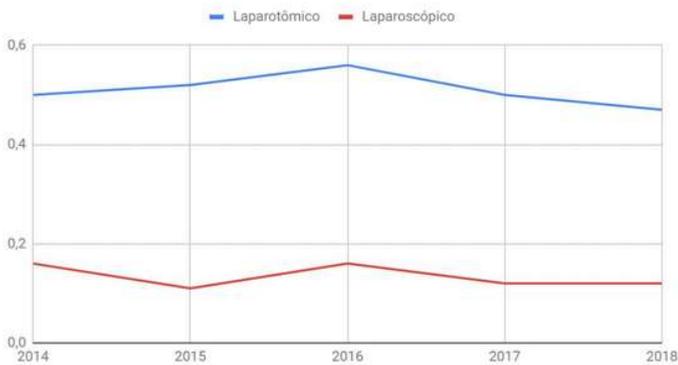


Gráfico 3 - Taxa de mortalidade laparotômica x laparoscópica entre 2014 e 2018.

O custo total das colecistectomias foi de R\$ 881.471.409,62. Desse montante, as por via laparoscópica foram responsáveis por 36,84% com valor de R\$324.716.904,28. Comparando-se o custo total nas duas abordagens com a quantidade de colecistectomias realizadas por cada uma delas, obtém-se o custo médio. Na videocirurgia foi de R\$ 900,98 e na cirurgia aberta foi de R\$ 875,05. No entanto, esses dados não condizem com a literatura, que apresenta a videocirurgia com um custo global menor que a laparotomia.

Discussão

A colecistite aguda é a segunda mais frequente causa de abdome agudo no mundo, sendo 95% de causa litiásica, cujo tratamento de escolha é a colecistectomia videolaparoscópica ⁽⁵⁾.

Durante muito tempo, a técnica aberta de colecistectomia dominou como o padrão ouro, no entanto, nas últimas décadas, com o advento da laparoscopia, percebeu-se diversas vantagens desse método, tanto para o paciente, quanto para os cofres públicos, em relação ao método tradicional ^(1,3,6).

Contudo, de acordo com o período analisado neste trabalho, no SUS ainda predomina a abordagem laparotômica frente à laparoscópica, havendo uma diferença de entre elas de 274.130 (27,46%). Tal fato pode decorrer da necessidade de material especializado e capacitação dos cirurgiões, o que ainda é um empecilho para difundir amplamente a colecistectomia videolaparoscópica na rede pública. Em consonância com essas dificuldades, percebemos que a utilização da videocirurgia foi maior na região Sudeste (53,39%) seguido da região Sul (21,22%) o que contribui para a hipótese acima, visto que essas regiões desfrutam de um maior aporte financeiro e costumam

concentrar serviços e profissionais mais qualificados ⁽²⁾.

Além disso, mesmo que o custo bruto da colecistectomia laparoscópica tenha sido maior nesse trabalho, o que não condiz com a literatura, ainda há outros fatores a considerar, como menor tempo de permanência hospitalar, menor morbimortalidade e menor tempo de afastamento das atividades laborais após esse método de cirurgia em comparação com a colecistectomia aberta ⁽¹⁾.

Dessa forma, percebe-se que a cirurgia tem fatores tantos hospitalares como extra-hospitalares a serem considerados como gastos aos cofres públicos, que vão desde o pagamento da equipe até o custo de se manter um empregado afastado do emprego, dando mais vantagens ainda à técnica laparoscópica.

Com base nos dados apresentados neste trabalho, percebe-se que devido aos benefícios para o paciente e aos cofres públicos, deve se propiciar uma maior disseminação da cirurgia videolaparoscópica para colecistectomia no País. Bem como uma maior capacitação e gestão dos centros que as fazem, a fim de propiciar os efeitos benéficos dessa técnica.

Referências

1. Rubert CP, Higa RA, Farias FVB. Comparação entre colecistectomia eletiva aberta e laparoscópica em idosos, em um hospital escola. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2016; 43(1): 2-5.
2. Lombardo S, Rosenberg JS, Kim J, Erdene S, Sergelen O, Nellerhoe J, et al. Cost and outcomes of open versus laparoscopic cholecystectomy in Mongolia. *J Surg Res.* 2018;229:186-191.
3. Bonilla F, Almada M, Canessa C. Cirugía del día: colecistectomía laparoscópica. ¿Es factible en nuestro medio?. *Rev. Méd. Urug.* 2016; 32(4): 274-280.
4. Taki-Eldin A, Badawy AE. Resultados da colecistectomia laparoscópica em pacientes com doença biliar em um hospital de nível secundário. *ABCD, arq. bras. cir. dig.* 2018; 31(1): e1347.
5. Castro PMV, Akerman D, Munhoz CB, Sacramento I, Mazzurana M, Alvarez GA. Colecistectomia laparoscópica versus

minilaparotômica na colelitíase: revisão sistemática e metanálise. ABCD, arq. bras. cir. dig. 2014; 27(2): 148-153.

6. Vargas RL, Agudelo SM, Lizcano CR, Martínez BM, Velandia BL, Sánchez HS, et al . Factores asociados con la conversión de la colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta. Rev Col Gastroenterol. 2017; 32(1): 20-23.

*** Autor correspondente:**

FRANCISCO JULIMAR CORREIA DE MENEZES
R. Des. Floriano Benevides Magalhães, 221 -
Edson Queiroz, Fortaleza - CE, 60811-905
Email: julimarmd@gmail.com