

Análise comparativa e temporal do tratamento de fístulas anorretais no Brasil nos últimos 10 anos: relação com a Covid-19?

Comparative and temporal analysis of anorectal fistulas treatment in Brazil over the last 10 years: related to Covid-19?

Natan Rolim de Assunção Bisio¹; Bruna Viana Teles Rebouças²; Raíra Marques Oliveira²; Iana Vitória Araújo Marques²; João Pedro Targino Silva²; Francisco Julimar Correia de Menezes³

1 – Graduando(a) de Medicina da Universidade de Fortaleza e Extensionista do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar.

2 – Graduando(a) de Medicina pela Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Brasil.

3 – Docente do curso de Medicina da Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Brasil.

RESUMO

Introdução: Fístulas anorretais são conexões entre o canal anorretal e a área perianal, frequentemente resultantes de drenagem de abscessos perianais. Têm incidência média de 8,6 por 100.000 habitantes. Pacientes geralmente apresentam fístula drenante com sintomas de gravidade, necessitando de intervenção cirúrgica para evitar recorrências e incontinência. Durante a pandemia da COVID-19, os distúrbios proctológicos perderam prioridade, resultando em adiamento de diagnósticos e tratamentos. **Objetivos:** Realizar uma análise temporal do tratamento de fístulas anorretais no Brasil ao longo da última década e identificar sua relação com a pandemia. **Método:** Estudo transversal, documental e quantitativo, com amostra de 102.666 procedimentos de fechamento de fístula retal e fistulectomia/fistulotomia anal notificados no SIH/SUS entre 2014-2023, disponível no Departamento de Estatística do SUS. Avaliaram-se as variáveis por número de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas e caráter do atendimento. **Resultados:** O número de procedimentos alcançou seu mínimo em 2020 (6.583), 44,9% a menos que em 2019 (11.955), atribuída à menor procura por atendimentos eletivos durante a pandemia. Apesar da diminuição geral, a proporção de procedimentos urgentes aumentou de 14,8% em 2019 para 25,3% em 2021, possivelmente devido ao agravamento dos casos em decorrência de diagnósticos atrasados, sem demonstrar ser um fator de risco para a recorrência da doença. **Conclusão:** Houve redução significativa no número de tratamentos de fístulas anorretais nos dois primeiros anos de pandemia, com aumento relativo no número desses procedimentos em situações de urgência, indicando maior gravidade dos casos no momento da abordagem.

Palavras-chave: Fístula Retal; COVID-19; Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Anorectal fistulas, often stemming from perianal abscess drainage, are connections between the anorectal canal and the perianal region, with an average incidence of 8.6 per 100,000 inhabitants. Patients usually present with draining fistulae accompanied by severe symptoms, necessitating surgical intervention to prevent recurrence and incontinence. During the COVID-19 pandemic, proctological disorders have lost priority, leading to expedited diagnoses and treatments. **Objectives:** To conduct a temporal analysis of anorectal fistula treatment in Brazil over the past decade and identify its relationship with the pandemic. **Method:** A cross-sectional, documentary, and quantitative study with a sample of 102,666 procedures for closure of rectal fistula and anal fistulectomy/fistulotomy reported in the SIH/SUS between 2014-2023, available from the Department of SUS Statistics. Variables were evaluated based on the number of approved Hospital Admission Authorizations (AIH) and the nature of the care provided. **Results:** The number of procedures reached its minimum in 2020 (6,583), 44.9% fewer than in 2019 (11,955), attributed to reduced demand for elective care during the pandemic. Despite the overall decrease, the proportion of urgent procedures increased from 14.8% in 2019 to 25.3% in 2021, possibly due to worsening cases resulting from delayed diagnoses, without demonstrating to be a risk factor for disease recurrence. **Conclusion:** There was a significant reduction in the number of anorectal fistula treatments in the first two years of the pandemic, with a relative increase in the number of these procedures in urgent situations, indicating greater severity of cases at the time of intervention.

Keywords: Rectal Fistula; COVID-19; Epidemiology.



INTRODUÇÃO

Fístulas anais e retais são doenças relativamente comuns, de complexa patogênese, que tem prevalência de 12,3 casos por 100.000 homens por ano e, em relação ao sexo feminino, a taxa é de aproximadamente 5,6 casos por 100.000 indivíduos, a doença afeta primeiramente pacientes mais jovens, entre 30 a 40 anos, e conseqüentemente leva à morbidade crônica. ^[1]

As fístulas anorretais são mais comumente classificadas entre fístulas simples e complexas. De acordo com a classificação da American Society of Colon and Rectal Surgeons (ASCRS), os tipos simples incluem fístulas transesfincterianas e interesfincterianas baixas; elas representam menos de 30% do complexo esfíncteriano. Entretanto, uma fístula anal complexa é uma fístula transesfincteriana que inclui mais de 30% do complexo esfíncteriano. As fístulas anais relacionadas a diarreia crônica, doença inflamatória intestinal, radiação, malignidade ou incontinência fecal preexistente são todas caracterizadas como fístulas complexas. Assim, devido às diversas causas e formas de fístula anal complexa, seus tratamentos são frequentemente acompanhados por um alto risco de recorrência e possíveis distúrbios de incontinência, e ainda há uma falta de consenso clínico sobre a melhor abordagem cirúrgica. ^[1,9]

Frequentemente, as fístulas anais surgem como resultado de uma infecção criptoglandular e podem se apresentar sob a forma de abscesso ou infecção. Outros fatores desencadeantes abrangem a doença de Crohn, proctite, introdução de corpo estranho, procedimentos cirúrgicos na região anal e possíveis casos de malignidade. ^[6]

O diagnóstico de abscesso ou fístula anorretal é feito, principalmente, com base na história clínica e no exame físico. Indivíduos com abscesso perianal ou isquiorretal costumam apresentar febre, dor intensa, sensibilidade, vermelhidão e, frequentemente, a presença de uma massa inchada e dolorosa. Já as fístulas, podem ser identificadas pela presença de secreção purulenta ou fecal persistente, inchaço perianal intermitente e alívio da sensibilidade após a drenagem espontânea. Quando há múltiplas fístulas e extensas lesões na pele, tem-se um quadro sugestivo de doença de Crohn associada. ^[8]

As emergências anorretais se referem a problemas anorretais que exibem sintomas preocupantes, como dor na região anal e sangramento, que podem requerer intervenção imediata. Entre essas emergências estão a fístula anal, trombose de hemorroidas externas, complicações de hemorroidas internas, fissura anal, sepse anorretal, prolapso retal irreduzível, proctite de origem sexualmente transmissível e câncer retal que causa obstrução. Embora a maioria dessas condições não represente um risco à vida e possa ser gerenciada com sucesso em consultório médico, identificá-las com precisão continua sendo um grande desafio para profissionais médicos e cirurgiões, considerando-se que uma demora no diagnóstico ou tratamento apropriado dessas afecções anorretais tem sido associada a maior incidência de desfechos adversos. ^[7]

Os pacientes, em sua maioria, apresentam uma fístula drenante com vários sintomas de gravidade, necessitando de intervenções cirúrgicas. Dessa forma o principal objetivo da cirurgia é evitar a recorrência e prevenir a incontinência. Atualmente, existem variedades de técnicas cirúrgicas, como a fistulotomia e a fistulectomia e a seton de corte. Além disso, a recorrência das fístulas anorretais é comum, a taxa varia entre 3 a 57% após intervenção cirúrgica, visto que está embutido fatores de risco do paciente, da própria fístula e também do procedimento terapêutico ^[2]. No entanto, a suspensão de todos os procedimentos eletivos sensíveis ao tempo, que ocorreu mundialmente durante o período pandêmico da COVID-19, incluindo tratamentos para disfunções do assoalho pélvico. As disfunções do assoalho pélvico são condições altamente prevalentes que podem afetar gravemente a qualidade de vida dos pacientes e levar a complicações graves; no entanto, elas têm sido geralmente incluídas entre as doenças de tratamento não prioritário, que não ameaçam a vida. ^[3,10]

OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo realizar uma análise temporal do tratamento de fístulas anorretais no Brasil ao longo da última década e identificar sua relação com o contexto da pandemia do Covid-19.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, documental e quantitativo, com amostra de 102.666 procedimentos hospitalares realizados no Brasil nos últimos dez anos (2014-2023). A busca foi realizada em março de 2024. Os procedimentos incluídos na amostra foram: fechamento de fístula de reto e fistulectomia/fistulotomia anal, notificados no Sistema de Produção Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponível no Departamento de Estatística do SUS, realizados em todas as regiões do Brasil. Avaliaram-se as variáveis por número de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas e caráter do atendimento: urgência e eletivo. Excluíram-se os procedimentos realizados fora do contexto de internação hospitalar e fora do período delimitado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dessa forma, no período analisado, o ano de 2020 apresentou o menor número dos procedimentos em

questão (n=6.583), e registrou uma redução de 44,9% em relação ao ano anterior (2019=11.955). Portanto, é possível inferir a correlação com a pandemia Covid-19 devido à diminuição da procura por atendimentos em geral, em especial relacionados às afecções proctológicas^[4]. Contudo, destaca-se que, embora tenha havido redução no número dos procedimentos realizados após a pandemia, a urgência dos executados aumentou. Assim, enquanto no ano de 2019 14,8% (1.764) das intervenções tiveram caráter de urgência, em 2020 esse número subiu para 24,1% (1.590), e em 2021 para 25,3% (1.867)^[4]. Esta situação pode ser explicada pelo provável aumento da gravidade dos casos devido ao atraso na busca pela consulta médica e, conseqüentemente, no diagnóstico^[3]. A realização de procedimentos em caráter de urgência não se demonstrou um fator de risco para a recorrência da doença. A possibilidade de recorrência da fístula está relacionada com a presença de fístula em ferradura ou fístula transesfinciteriana alta, a realização prévia de cirurgias anais e a trajeto fistuloso múltiplo, por exemplo.^[2,5]

Tabela 1 - Total de procedimentos de fechamento de fístula retal e fistulectomia/fistulotomia anal, de caráter eletivo e de urgência notificados no SIH/SUS entre 2014-2023. Adaptada DATASUS.

ANO	PROCEDIMENTOS ELETIVOS	URGÊNCIA	TOTAL
2013	290	108	398
2014	8.335	1.964	10.299
2015	8.147	1.906	10.053
2016	8.013	2.177	10.190
2017	8.447	2.101	10.548
2018	9.594	1.789	11.383
2019	10.191	1.764	11.955
2020	4.993	1.590	6.583
2021	5.501	1.867	7.368
2022	9.397	1.965	11.362
2023	10.797	1.730	12.527

CONCLUSÃO

O estudo observou uma depressão significativa no número de tratamentos destinados às fístulas anorretais no primeiro e no segundo ano de pandemia, ressaltando ainda um aumento relativo no número desses procedimentos em situações de urgência, demonstrando a maior gravidade dos casos no momento da abordagem. Nessa perspectiva, o panorama evidenciado acompanha a logística da

maioria das intervenções em saúde durante o período de contenção do vírus, os quais foram preteridos em detrimento do manejo dos pacientes com Covid-19 e postergados devido às superlotações das instituições de saúde. Por fim, o deslocamento positivo da curva de caráter de urgência dos procedimentos reverbera a adaptação das redes de saúde no contexto pandêmico, mas não contribuiu com a elevação de complicações associadas, mesmo quando comparados aos de caráter eletivo.

REFERÊNCIAS ORIGINAIS

1. Zahra, A. et al. A Comparison of Different Surgical Treatments for Complex Anal Fistula: A Systematic Review. *Cureus*, [S.l.], v. 14, n. 8, p. e28289, ago. 2022. DOI: 10.7759/cureus.28289. PMID: 36176822; PMCID: PMC9512314.
2. Mei, Z. et al. Risk Factors for Recurrence after anal fistula surgery: A meta-analysis. *International Journal of Surgery (London, England)*, [S.l.], v. 69, p. 153-164, 2019. DOI: 10.1016/j.ijso.2019.08.003.
3. Maqueda Gonzalez, R. et al. Proctologic emergency consultation during COVID-19: Comparative cross-sectional cohort study. *Cirurgia espanola*, [S.l.], v. 99, n. 9, p. 660–665, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ci-resp.2020.10.002>. Acesso em: 02 mar. 2024.
4. DATASUS. tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. URL: <http://www.datasus.gov.br>.
5. Karimian, F. A Commentary on the article: “Risk factors for recurrence after anal fistula surgery: A meta-analysis”, *Int J Surg* 2019;69:153-164. *International Journal of Surgery (London, England)*, v. 71, p. 79, 2019. DOI: 10.1016/j.ijso.2019.08.038.
6. Tupe, C. L., & Pham, T. V. Anorectal Complaints in the Emergency Department. *Emergency Medicine Clinics of North America*, v. 34, n. 2, p. 251-270, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2015.12.013>
7. Lohsiriwat, V. Anorectal emergencies. *World Journal of Gastroenterology*, v. 22, n. 26, p. 5867–5878, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3748/wjg.v22.i26.5867>.
8. Gardner, I. H.; Siddharthan, R. V.; Tsikitis, V. L. Benign anorectal disease: hemorrhoids, fissures, and fistulas. *Annals of Gastroenterology*, v. 33, n. 1, p. 9–18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20524/aog.2019.0438>.
9. Ji, L., Zhang, Y., Xu, L., Wei, J., Weng, L., & Jiang, J. (2021). Advances in the Treatment of Anal Fistula: A Mini-Review of Recent Five-Year Clinical Studies. *Frontiers in Surgery*, 7, 586891. doi: 10.3389/fsurg.2020.586891. PMID: 33644110; PMCID: PMC7905164.
10. Sacco, E., et al. (2021). Extensive impact of COVID-19 pandemic on pelvic floor dysfunctions care: A nationwide interdisciplinary survey. *Neurourology and Urodynamics*, 40(2), 695-704. doi: 10.1002/nau.24610.