

## ARTIGO ORIGINAL

### Hérnia Inguinal: Perfil epidemiológico da morbidade hospitalar no Brasil (2016-2025) e a atuação da fisioterapia no pós-operatório

#### *Inguinal Hernia: Epidemiological Profile of Hospital Morbidity in Brazil (2016–2025) and the Role of Physiotherapy in the Postoperative Period*

Gabriel Campos de Araújo<sup>1</sup>, Pedro Guena Espinha Junior<sup>2</sup>, Thais de Fátima Tavares Noronha<sup>3</sup>, Luana Miranda Oliveira Trindade<sup>4</sup>, Mariana Guerra Costa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Centro Universitário Vértice (Univértix), Matipó, MG, Brasil*

<sup>2</sup>*Médico pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Cascavel, PR, Brasil*

<sup>3</sup>*Médica pelo Centro Universitário Vértice (Univértix), Matipó, MG, Brasil*

<sup>4</sup>*Médica, Cirurgiã Geral, CRM-RJ: 52121227-3, RQE: 57446 pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Recebido em: 5 de Agosto de 2026; Aceito em: 20 de Agosto de 2026.

**Correspondência:** Luana Miranda Oliveira Trindade, [luanamirandao@hotmail.com](mailto:luanamirandao@hotmail.com)

#### Como citar

Araújo GC, Espinha Junior PG, Noronha TFT, Trindade LMO, Costa MG. Hérnia Inguinal: Perfil epidemiológico da morbidade hospitalar no Brasil (2016-2025) e a atuação da fisioterapia no pós-operatório. Fisioter Bras. 2026;27(7):4461-4477. doi: [10.62827/fb.v27i7.1253](https://doi.org/10.62827/fb.v27i7.1253).

## Resumo

**Introdução:** A hérnia inguinal corresponde à protrusão de conteúdo intra-abdominal através de um defeito na parede abdominal da região inguinal, constituindo uma das afecções cirúrgicas mais prevalentes da prática clínica e uma importante causa de morbidade hospitalar em todo o mundo. **Objetivo:** Descreveu-se o perfil epidemiológico das internações hospitalares por hérnia inguinal no Brasil no período de 2016 a 2025, identificando características relacionadas à ocorrência da doença, distribuição sociodemográfica e aspectos assistenciais, além de discutir a contribuição da fisioterapia no pós-operatório, destacando sua atuação na recuperação da capacidade funcional, redução de complicações e melhora da qualidade de vida dos pacientes submetidos à correção cirúrgica. **Métodos:** Estudo epidemiológico, a fonte de dados utilizada esteve vinculada ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), através da morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), adotando critérios de inclusão e exclusão, e posteriormente tabulação dos dados, abordando os itens de 2016 e 2025. **Resultados:** No período analisado foram registradas 1.525.980 internações por hérnia inguinal, com tendência de crescimento ao longo da série histórica,

alcançando o maior número de internações em 2024. Observou-se predominância da faixa etária entre 60 e 69 anos (20,54%), seguida dos indivíduos entre 70 e 79 anos (19,21%), evidenciando maior ocorrência entre idosos, em concordância com a literatura, que relaciona o envelhecimento ao enfraquecimento da parede abdominal. Houve predomínio do sexo masculino, com 1.310.617 internações (85,9%), refletindo fatores anatômicos e fisiopatológicos que aumentam a susceptibilidade dos homens ao desenvolvimento da hérnia inguinal. Em relação à raça/cor, os maiores registros ocorreram entre indivíduos pardos (46,84%), seguidos dos brancos (34,27%), acompanhando a distribuição demográfica brasileira. Quanto ao caráter de atendimento, verificou-se predominância das internações eletivas (1.251.579), indicando maior acesso ao tratamento cirúrgico programado e menores riscos de complicações quando comparado às cirurgias de urgência. Nesse cenário, a fisioterapia pós-operatória exerce papel fundamental na recuperação funcional, favorecendo a mobilização precoce, a prevenção de complicações respiratórias e tromboembólicas, o controle da dor e o retorno seguro às atividades de vida diária. **Conclusão:** O perfil epidemiológico da hérnia inguinal no Brasil evidencia maior ocorrência em homens, idosos, indivíduos pardos e em procedimentos realizados de forma eletiva. Os achados reforçam a importância do diagnóstico precoce e do acesso oportuno ao tratamento cirúrgico, além de destacar a atuação da fisioterapia como componente essencial da assistência multiprofissional no pós-operatório, contribuindo para uma recuperação mais rápida, redução de complicações e melhora da qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Hérnia inguinal; Morbidade; Período Pós-Operatório; Fisioterapia.

## Abstract

**Introduction:** Inguinal hernia involves the protrusion of intra-abdominal contents through a defect in the abdominal wall of the inguinal region; it is one of the most prevalent surgical conditions in clinical practice and a significant cause of hospital morbidity worldwide. **Objective:** To describe the epidemiological profile of hospital admissions for inguinal hernia in Brazil from 2016 to 2025, identifying characteristics related to the disease's occurrence, sociodemographic distribution, and care-related aspects, while also discussing the contribution of postoperative physical therapy—highlighting its role in restoring functional capacity, reducing complications, and improving the quality of life for patients undergoing surgical repair. **Methods:** An epidemiological study using data from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS)—specifically hospital morbidity data from the Unified Health System (SUS)—applying inclusion and exclusion criteria and subsequently tabulating data covering the 2016–2025 period. **Results:** During the analyzed period, 1,525,980 hospital admissions for inguinal hernia were recorded, showing an upward trend over the historical series and peaking in 2024. A predominance was observed in the 60–69 age group (20.54%), followed by individuals aged 70–79 (19.21%), highlighting a higher incidence among the elderly; this aligns with literature linking aging to the weakening of the abdominal wall. There was a predominance of males, with 1,310,617 admissions (85.9%), reflecting anatomical and pathophysiological factors that increase men's susceptibility to developing inguinal hernias. Regarding race/color, the highest numbers were recorded among individuals of mixed race (\*pardos\*) (46.84%), followed by white individuals (34.27%), mirroring Brazil's demographic distribution. Regarding the type of care provided, elective admissions predominated (1,251,579), indicating greater access to scheduled surgical treatment and lower

risks of complications compared to emergency surgeries. In this context, postoperative physical therapy plays a fundamental role in functional recovery by facilitating early mobilization, preventing respiratory and thromboembolic complications, managing pain, and ensuring a safe return to activities of daily living. *Conclusion:* The epidemiological profile of inguinal hernia in Brazil shows a higher incidence among men, the elderly, individuals of mixed race (\*pardos\*), and elective procedures. These findings underscore the importance of early diagnosis and timely access to surgical treatment, while highlighting the role of physical therapy as an essential component of multidisciplinary postoperative care, contributing to faster recovery, reduced complications, and improved patient quality of life.

**Keywords:** Inguinal; Morbidity; Postoperative Period; Physical Therapy.

## Introdução

A hérnia inguinal corresponde à protrusão de conteúdo intra-abdominal através de um defeito na parede abdominal da região inguinal, constituindo uma das afecções cirúrgicas mais prevalentes da prática clínica e uma importante causa de morbidade hospitalar em todo o mundo [1]. Estima-se que milhões de herniorrafias sejam realizadas anualmente, tornando esse procedimento um dos mais frequentes na cirurgia geral. Quando não tratada oportunamente, a hérnia inguinal pode evoluir para complicações como encarceramento e estrangulamento intestinal, situações associadas ao aumento da morbimortalidade, do tempo de internação e dos custos para os sistemas de saúde [2].

No Brasil, a hérnia inguinal representa uma das principais causas de internação para tratamento cirúrgico pelo Sistema Único de Saúde (SUS), refletindo importante impacto epidemiológico e econômico. Estudos demonstram predomínio da doença entre indivíduos do sexo masculino, especialmente após a quinta década de vida, em decorrência de fatores anatômicos, degenerativos e ocupacionais que favorecem o enfraquecimento da parede abdominal. Além disso, o envelhecimento populacional e a retomada das cirurgias eletivas após as restrições impostas pela pandemia da COVID-19 contribuíram para o aumento das internações por essa condição nos últimos anos, reforçando a necessidade de

monitoramento epidemiológico para subsidiar o planejamento das ações assistenciais [3,4].

Embora o tratamento definitivo da hérnia inguinal seja cirúrgico, a recuperação do paciente depende de uma abordagem multiprofissional capaz de minimizar complicações e restaurar a funcionalidade [5]. Nesse contexto, a fisioterapia desempenha papel fundamental tanto na preparação quanto na reabilitação pós-operatória. A atuação fisioterapêutica compreende intervenções voltadas à mobilização precoce, exercícios respiratórios, prevenção de complicações pulmonares e tromboembólicas, controle da dor, fortalecimento progressivo da musculatura abdominal e orientação quanto ao retorno seguro às atividades de vida diária e laborais. Essas estratégias favorecem a recuperação funcional, reduzem o tempo de hospitalização e contribuem para melhores desfechos clínicos e qualidade de vida [6,7].

Como questão norteadora têm-se: “Qual é o perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por hérnia inguinal no Brasil entre os anos de 2016 e 2025, considerando aspectos como distribuição por sexo, faixa etária, caráter de atendimento e evolução dos casos, e qual a importância da atuação da fisioterapia no período pós-operatório para a recuperação funcional e prevenção de complicações?”. A hérnia

inguinal constitui uma das patologias cirúrgicas mais frequentes na prática médica, caracterizada pela protrusão de estruturas intra-abdominais através de uma área de fragilidade da parede abdominal na região inguinal. Essa condição apresenta elevada prevalência mundial e representa uma importante demanda para os serviços de saúde, sendo responsável por significativo número de consultas, internações hospitalares e procedimentos cirúrgicos, especialmente a hernioplastia [3].

No Brasil, a análise do perfil epidemiológico das internações por hérnia inguinal permite compreender a distribuição da morbidade, identificar grupos populacionais mais acometidos e avaliar possíveis mudanças nos padrões assistenciais ao longo dos anos. Variáveis como sexo, idade, região geográfica e caráter de atendimento são fundamentais para o planejamento de ações preventivas, organização dos serviços hospitalares e aprimoramento das estratégias de cuidado ao paciente cirúrgico. Além disso, o período pós-operatório da correção

de hérnia inguinal pode estar associado a alterações funcionais, dor, limitação de mobilidade, redução da atividade física e risco de complicações decorrentes do repouso prolongado. Nesse contexto, a fisioterapia apresenta papel essencial na recuperação do paciente, por meio de intervenções como mobilização precoce, exercícios respiratórios, fortalecimento muscular progressivo, orientações posturais e reeducação funcional, favorecendo o retorno às atividades de vida diária e reduzindo impactos negativos do procedimento cirúrgico.

Descreveu-se o perfil epidemiológico das internações hospitalares por hérnia inguinal no Brasil no período de 2016 a 2025, identificando características relacionadas à ocorrência da doença, distribuição sociodemográfica e aspectos assistenciais, além de discutir a contribuição da fisioterapia no pós-operatório, destacando sua atuação na recuperação da capacidade funcional, redução de complicações e melhora da qualidade de vida dos pacientes submetidos à correção cirúrgica.

## Métodos

Pesquisa de caráter retrospectivo e quantitativo, realizada em conformidade com as orientações da ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) [8]. A pesquisa de tipo transversal se define pela análise simultânea da exposição e do desfecho em um determinado grupo, todos em um instante temporal. A análise retrospectiva envolve a investigação de dados secundários, com o objetivo de examinar as correlações entre variáveis relevantes com base em acontecimentos anteriores [9].

As informações analisadas pertenceram aos usuários do sistema de saúde do Brasil. A base de dados a ser utilizada está associada ao Departamento de Informática do Sistema Único de

Saúde, denominado DATASUS, através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e pode ser acessada em: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/niuf.def>.

O intervalo definido para coleta dos dados foi entre os anos de 2016 a 2025. Como critérios de inclusão, foi utilizado a Autorização de Internação Hospitalar com preenchimento para toda população no Brasil. Já como critérios de exclusão, foram retirados documentos em branco ou com preenchimento inadequado. As variáveis consideradas no estudo foram: ano de processamento, região, faixa etária, raça/cor, sexo e tipo de atendimento.

Os dados foram organizados com o software Microsoft Excel 2019, que faz parte do pacote

Office, e analisados utilizando estatísticas descritivas, incorporando dados absolutos e relativos, os quais foram apresentados em gráficos e tabelas. A pesquisa foi baseada exclusivamente em dados secundários adquiridos de fontes públicas. Uma vez que as informações são de fontes disponíveis ao público e referem-se a dados secundários, não foi necessário buscar a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa [10].

A utilização de dados de segunda mão traz restrições significativas que precisam ser levadas

em conta ao analisar os achados, como a chance de subnotificação, erros no registro dos dados e falta de informações clínicas mais detalhadas. Além disso, a confiança em dados já coletados limita a possibilidade de conferir a qualidade e a consistência das informações, o que pode resultar em distorções nos dados. Desse modo, essas restrições podem impactar a exatidão das análises e a compreensão dos resultados, sendo essencial que sejam reconhecidas no âmbito da pesquisa.

Resultados

A investigação das hospitalizações por Hérnia Inguinal no Brasil entre 2016 e 2025 revelou um aumento crescente nas ocorrências, totalizando 1.525.980 casos. O maior registro se deu em 2024,

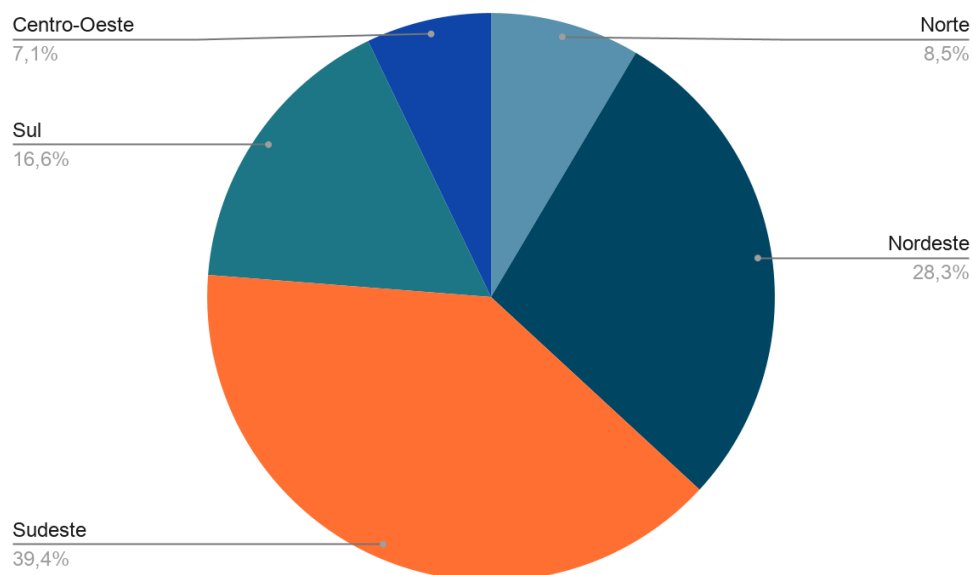
com 213.920 internações, e o menor registro em 2020, com 83.719, assim como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados sobre as internações por Hérnia Inguinal segundo ano de processamento no Brasil (2016-2025).

| Ano do processamento | Internações | %      |
|----------------------|-------------|--------|
| 2016                 | 132.421     | 8,68   |
| 2017                 | 134.913     | 8,84   |
| 2018                 | 148.660     | 9,74   |
| 2019                 | 152.601     | 10,00  |
| 2020                 | 83.719      | 5,49   |
| 2021                 | 90.565      | 5,94   |
| 2022                 | 168.750     | 11,06  |
| 2023                 | 196.343     | 12,87  |
| 2024                 | 213.920     | 14,02  |
| 2025                 | 204.088     | 13,37  |
| Total                | 1.525.980   | 100,00 |

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A região de destaque foi a Sudeste com 600.883, seguido da Nordeste com 432.358, Sul com 253.771, Norte com 130.134 e Centro-Oeste com 108.834, assim como pode ser visto na Figura 1.



**Figura 1 – Resultados sobre as internações por Hérnia Inguinal segundo a região no Brasil (2016-2025).**

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2026).

No entanto, a faixa etária predominante nos casos de Hérnia Inguinal no Brasil, prevaleceu entre os indivíduos de 60 a 69 anos, com 312.034 internações, assim como evidenciado na Tabela 2.

**Tabela 2 – Resultados sobre as internações por Hérnia Inguinal segundo a faixa etária no Brasil (2016-2025).**

| Faixa Etária   | Internações | %      |
|----------------|-------------|--------|
| Menor de 1 ano | 41.996      | 2,75   |
| 1 a 4 anos     | 87.638      | 5,74   |
| 5 a 9 anos     | 67.232      | 4,41   |
| 10 a 14 anos   | 22.741      | 1,49   |
| 15 a 19 anos   | 21.351      | 1,40   |
| 20 a 29 anos   | 99.005      | 6,49   |
| 30 a 39 anos   | 139.220     | 9,12   |
| 40 a 49 anos   | 207.065     | 13,57  |
| 50 a 59 anos   | 293.438     | 19,23  |
| 60 a 69 anos   | 312.034     | 20,45  |
| 70 a 79 anos   | 188.238     | 12,34  |
| 80 anos e mais | 46.022      | 3,02   |
| Total          | 1.525.980   | 100,00 |

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2026).

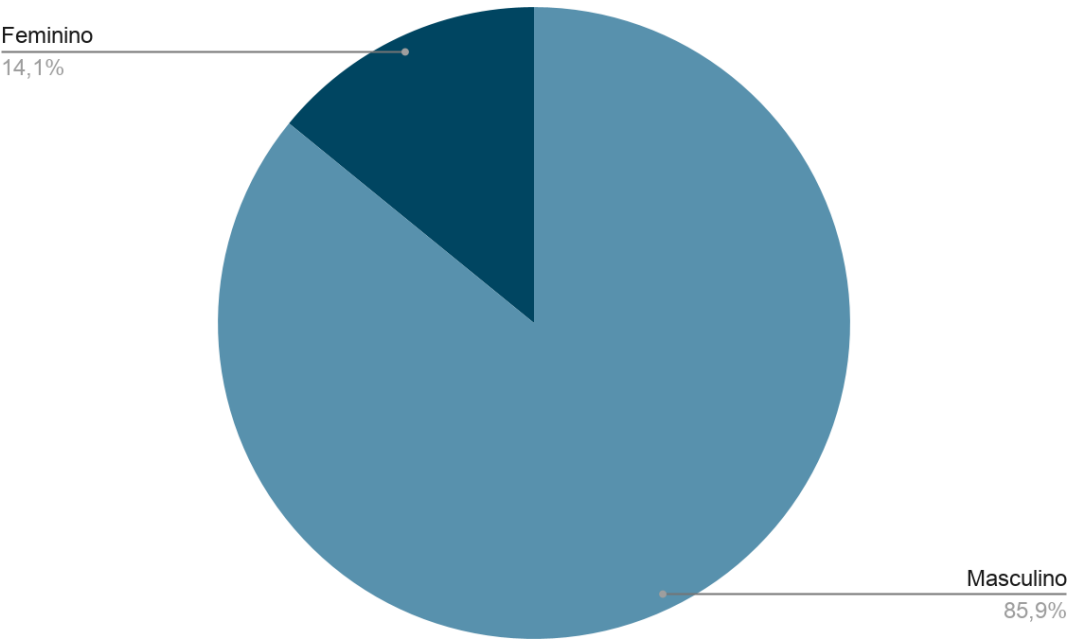
A Tabela 3 demonstra os registros sobre cor/raça, sendo o maior registro na cor parda, com 714.846 internações e o menor registro entre os indígenas, com 1.647 internações.

**Tabela 3 – Resultados sobre as internações por Hérnia Inguinal segundo a raça/cor no Brasil (2016-2025).**

| Cor/Raça       | Internações | %      |
|----------------|-------------|--------|
| Branca         | 522.973     | 34,27  |
| Preta          | 58.850      | 3,86   |
| Parda          | 714.846     | 46,84  |
| Amarela        | 28.280      | 1,85   |
| Indígena       | 1.647       | 0,11   |
| Sem informação | 199.384     | 13,07  |
| Total          | 1.525.980   | 100,00 |

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A Figura 2 demonstra os registros sobre sexo, sendo o maior registro entre os homens, com 1.310.617 casos, enquanto o sexo feminino registrou 215.363 casos, assim como evidenciado abaixo.

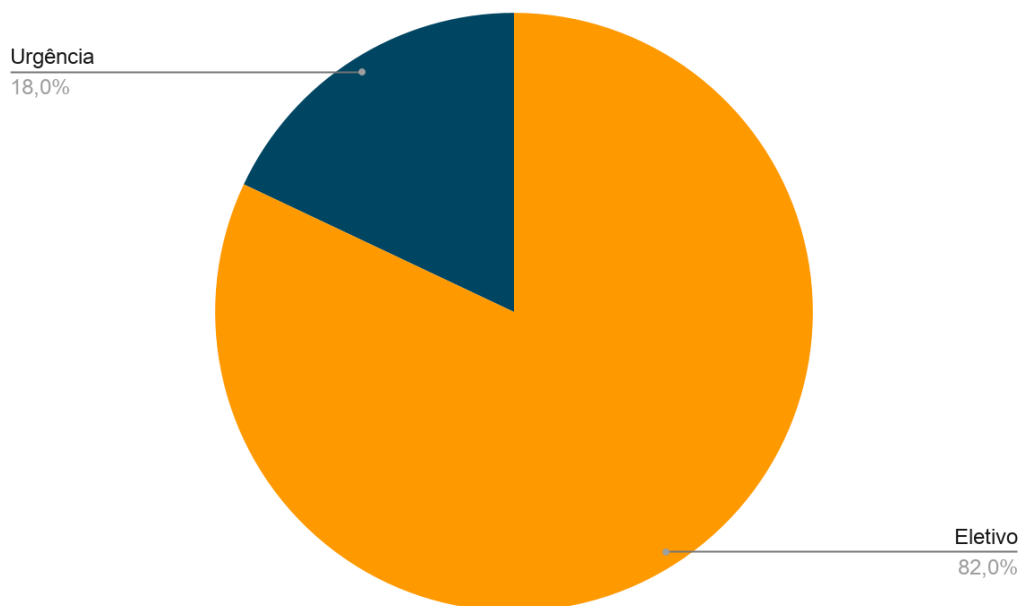


**Figura 2 – Resultados sobre as internações por Hérnia Inguinal segundo o sexo no Brasil (2016-2025).**

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).



A Figura 3 demonstra os registros sobre o caráter de atendimento, sendo o maior registro de forma eletiva, com 1.251.579 casos, enquanto o caráter de urgência registrou 274.401 casos, assim como evidenciado abaixo.



**Figura 3 – Resultados sobre as internações por Hérnia Inguinal conforme o caráter de atendimento no Brasil (2016-2025).**

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2026).

## Discussão

O crescimento progressivo observado entre 2016 e 2019 está em consonância com estudos epidemiológicos nacionais que descrevem aumento contínuo das herniorrafias em decorrência do envelhecimento populacional, da ampliação da expectativa de vida e da maior demanda por procedimentos eletivos. A hérnia inguinal apresenta elevada prevalência mundial, especialmente em adultos e idosos, sendo favorecida por alterações degenerativas do tecido conjuntivo, redução da síntese de colágeno, perda da resistência da parede abdominal e presença de comorbidades que elevam cronicamente a pressão intra-abdominal, como doença pulmonar obstrutiva crônica, constipação intestinal e hiperplasia prostática benigna [11].

A expressiva redução das internações em 2020 e 2021 reflete diretamente os impactos da pandemia da COVID-19 sobre a organização da assistência hospitalar. Durante esse período, houve suspensão temporária de grande parte das cirurgias eletivas para priorização dos pacientes infectados e preservação da capacidade hospitalar, resultando em importante demanda reprimida. Esse comportamento foi descrito pela Organização Mundial da Saúde e por diversos estudos internacionais, que apontaram redução significativa dos procedimentos cirúrgicos eletivos durante a pandemia. A elevação observada a partir de 2022, culminando no pico de internações em 2024, demonstra a retomada progressiva das herniorrafias e o esforço dos serviços



de saúde para atender aos pacientes que permaneceram em fila de espera [12].

Mesmo apresentando discreta redução em 2025, o número de internações permaneceu superior aos valores registrados antes da pandemia, sugerindo manutenção da elevada demanda assistencial. Esse cenário reforça a necessidade de planejamento dos serviços hospitalares, considerando o crescimento da população idosa e a elevada frequência da hérnia inguinal como causa de tratamento cirúrgico no Brasil [1,3].

Sob a perspectiva assistencial, o aumento do número de herniorrafias amplia também a importância da atuação multiprofissional, especialmente da fisioterapia no período pós-operatório. Embora a herniorrafia seja considerada procedimento de baixa morbidade, complicações como dor, limitação funcional, hipoventilação, atelectasias, tromboembolismo venoso e atraso no retorno às atividades podem comprometer a recuperação, sobretudo em idosos e pacientes com doenças crônicas. Nesse contexto, a fisioterapia desempenha papel fundamental desde as primeiras horas após a cirurgia, promovendo mobilização precoce, exercícios respiratórios, incentivo à deambulação e orientações quanto à mecânica corporal e progressão segura das atividades físicas [13].

A literatura demonstra que programas fisioterapêuticos individualizados favorecem redução da dor, prevenção de complicações respiratórias e circulatórias, melhora da capacidade funcional e diminuição do tempo de internação. Além disso, o fortalecimento progressivo da musculatura abdominal e do complexo lombo-pélvico, associado às orientações ergonômicas, contribui para maior estabilidade da parede abdominal, recuperação funcional e retorno mais precoce às atividades laborais e de vida diária, reduzindo o risco de incapacidade prolongada e de recorrência da hérnia [14].

Dessa forma, os resultados encontrados evidenciam não apenas a elevada carga epidemiológica da hérnia inguinal no Brasil, mas também reforçam a necessidade de integrar o planejamento das ações cirúrgicas à assistência fisioterapêutica. A incorporação de protocolos de reabilitação baseados em evidências pode contribuir para otimizar os desfechos clínicos, reduzir custos hospitalares e promover recuperação mais rápida, segura e eficiente dos pacientes submetidos à herniorrafia [1,12].

A distribuição das internações por hérnia inguinal entre as regiões brasileiras evidenciou importante concentração de casos na região Sudeste, responsável por 600.883 internações, seguida pelas regiões Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste. Esse perfil acompanha a distribuição demográfica e a organização da rede assistencial do país, uma vez que o Sudeste concentra a maior população brasileira, além da maior oferta de hospitais de alta complexidade e serviços especializados em cirurgia geral, fatores que favorecem maior acesso ao diagnóstico e ao tratamento cirúrgico da hérnia inguinal [15,16].

Os resultados estão em concordância com estudos epidemiológicos nacionais que demonstram predominância das herniorrafias nas regiões mais populosas do Brasil, especialmente no Sudeste. Além do maior contingente populacional, essa distribuição pode refletir diferenças regionais relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, à disponibilidade de equipes cirúrgicas, à capacidade instalada do Sistema Único de Saúde (SUS) e à realização de procedimentos eletivos. Em contrapartida, as regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram menor número de internações, cenário que pode estar associado não apenas à menor densidade populacional, mas também às desigualdades na oferta de serviços especializados e às

dificuldades de acesso aos centros de referência, aspectos frequentemente descritos na literatura como determinantes das disparidades regionais em saúde [17].

Outro aspecto importante refere-se ao envelhecimento populacional, mais acentuado nas regiões Sul e Sudeste, onde a maior expectativa de vida contribui para o aumento da incidência da hérnia inguinal. Alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, como redução da resistência do tecido conjuntivo, perda de elasticidade da parede abdominal e diminuição da força muscular, favorecem o aparecimento da doença e elevam a demanda por tratamento cirúrgico, justificando, em parte, a elevada frequência de internações observada nessas regiões [18].

Sob a perspectiva da assistência multiprofissional, o elevado número de herniorrafias realizado principalmente nas regiões de maior concentração populacional reforça a necessidade de fortalecimento da fisioterapia no período pós-operatório. A atuação fisioterapêutica é essencial para acelerar a recuperação funcional, reduzir complicações e otimizar os resultados cirúrgicos. A mobilização precoce, os exercícios respiratórios, a prevenção de tromboembolismo venoso, o fortalecimento progressivo da musculatura abdominal e as orientações ergonômicas favorecem o retorno seguro às atividades de vida diária e laborais, especialmente em idosos e pacientes com comorbidades [19].

Além dos benefícios clínicos individuais, a atuação fisioterapêutica contribui para redução do tempo de internação, diminuição dos custos hospitalares e melhor utilização dos recursos assistenciais, aspectos particularmente relevantes nas regiões que concentram maior volume de procedimentos cirúrgicos. Dessa forma, os achados deste estudo evidenciam que a distribuição regional das

internações por hérnia inguinal deve ser interpretada não apenas sob a ótica epidemiológica, mas também como subsídio para o planejamento das redes de atenção à saúde e para a ampliação do acesso à reabilitação pós-operatória, fortalecendo a assistência multiprofissional e promovendo melhores desfechos clínicos aos pacientes submetidos à herniorrafia [20].

A distribuição das internações por hérnia inguinal segundo a faixa etária evidenciou predominância entre indivíduos de 60 a 69 anos, seguidos pelas faixas de 50 a 59 anos e 40 a 49 anos. Em conjunto, esses grupos concentraram mais da metade das internações registradas no período, demonstrando que a hérnia inguinal apresenta maior impacto sobre a população adulta e idosa. Embora a doença possa ocorrer em todas as idades, inclusive na infância, os resultados confirmam que sua ocorrência aumenta progressivamente com o envelhecimento, refletindo alterações estruturais e funcionais da parede abdominal ao longo da vida [1,19].

Os achados corroboram a literatura nacional e internacional, que identifica a idade como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da hérnia inguinal. O envelhecimento promove redução da resistência do tecido conjuntivo, alterações na síntese e organização das fibras de colágeno, perda da elasticidade da parede abdominal e diminuição da força muscular, fatores que favorecem a formação dos defeitos herniários. Além disso, doenças crônicas frequentes nessa população, como doença pulmonar obstrutiva crônica, constipação intestinal, obesidade e hiperplasia prostática benigna, aumentam repetidamente a pressão intra-abdominal, contribuindo para o surgimento e a progressão da doença [2,7].

Embora menos frequentes, as internações observadas em adultos entre 40 e 59 anos possuem

importante impacto socioeconômico, uma vez que essa população corresponde à faixa etária economicamente ativa. O afastamento temporário das atividades laborais decorrente do tratamento cirúrgico pode gerar prejuízos individuais e coletivos, reforçando a importância do diagnóstico precoce, do tratamento oportuno e da implementação de estratégias que favoreçam a recuperação funcional rápida e segura [11,17].

Os resultados também evidenciaram número expressivo de internações em crianças menores de 10 anos, especialmente entre um e quatro anos de idade. Esse comportamento é compatível com a fisiopatologia da hérnia inguinal congênita, relacionada principalmente à persistência do processo vaginal peritoneal, condição frequentemente descrita na literatura pediátrica e que justifica a necessidade de correção cirúrgica ainda na infância para prevenção de encarceramento e outras complicações [18].

Sob a perspectiva da assistência multiprofissional, a predominância de pacientes adultos e idosos reforça a importância da fisioterapia no período pós-operatório da herniorrafia. Nessa população, alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento e a presença de comorbidades aumentam a suscetibilidade a complicações respiratórias, tromboembólicas e musculoesqueléticas, tornando indispensável a implementação de protocolos de reabilitação baseados em evidências. A mobilização precoce, os exercícios respiratórios, o treinamento funcional e o fortalecimento progressivo da musculatura abdominal favorecem a recuperação da capacidade funcional, reduzem a dor e contribuem para menor tempo de internação [19].

Além disso, a fisioterapia exerce papel fundamental na orientação quanto à mecânica corporal, prevenção de esforços inadequados e retorno gradual às atividades de vida diária e laborais. Essas

intervenções reduzem o risco de incapacidade funcional prolongada, favorecem maior independência do paciente e podem contribuir para minimizar a recorrência da hérnia, especialmente entre idosos, grupo que concentrou a maior parte das internações observadas neste estudo [20].

Dessa forma, o perfil etário identificado evidencia que a hérnia inguinal representa importante desafio para o sistema de saúde, principalmente diante do envelhecimento progressivo da população brasileira. Nesse contexto, a integração entre assistência cirúrgica e fisioterapia mostra-se essencial para promover recuperação funcional, reduzir complicações pós-operatórias e melhorar a qualidade de vida dos pacientes submetidos à herniorrafia [16].

A análise das internações por hérnia inguinal segundo raça/cor evidenciou predominância de pacientes autodeclarados pardos. Os grupos de raça/cor amarela e indígena apresentaram menor participação, representando 1,85% e 0,11% das internações, respectivamente. Destaca-se ainda o elevado percentual de registros classificados como “sem informação” (13,07%), evidenciando limitações na qualidade do preenchimento das bases de dados secundárias utilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) [14].

A predominância de indivíduos pardos acompanha a distribuição demográfica da população brasileira, conforme descrito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), refletindo, em grande parte, a composição étnico-racial do país. Entretanto, a literatura demonstra que as diferenças observadas entre os grupos raciais não devem ser interpretadas exclusivamente como consequência de fatores biológicos, mas também como resultado das desigualdades sociais, econômicas e do acesso aos serviços de saúde. Aspectos como renda, escolaridade, condições

ocupacionais e disponibilidade de assistência especializada influenciam diretamente o diagnóstico, o tratamento e o acesso aos procedimentos cirúrgicos, repercutindo sobre o perfil das internações hospitalares [1,3].

O percentual expressivo de registros sem informação merece destaque, uma vez que reduz a precisão das análises epidemiológicas e dificulta a identificação de possíveis desigualdades raciais na utilização dos serviços de saúde. A literatura ressalta que o preenchimento incompleto das variáveis sociodemográficas constitui uma das principais limitações dos sistemas nacionais de informação em saúde, reforçando a necessidade de aprimoramento da qualidade dos registros para subsidiar o planejamento de políticas públicas e estratégias voltadas à equidade no acesso à assistência [6].

Independentemente da raça ou cor, os pacientes submetidos à herniorrafia apresentam necessidades semelhantes no período pós-operatório, tornando a fisioterapia componente essencial da assistência multiprofissional. A mobilização precoce, os exercícios respiratórios, o treinamento funcional e as orientações quanto à retomada gradual das atividades contribuem para prevenir complicações respiratórias, reduzir o risco de tromboembolismo venoso, controlar a dor e acelerar a recuperação funcional. Esses benefícios são particularmente importantes para pacientes em situação de maior vulnerabilidade social, nos quais a recuperação rápida favorece o retorno precoce às atividades laborais e reduz os impactos econômicos decorrentes do afastamento do trabalho [7,11].

Além disso, a literatura evidencia que a implementação de protocolos fisioterapêuticos baseados em evidências promove melhora da capacidade funcional, diminuição do tempo de internação e maior qualidade de vida após a cirurgia,

independentemente das características sociodemográficas dos pacientes. Dessa forma, a integração entre a assistência cirúrgica, a fisioterapia e políticas públicas voltadas à redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde representa estratégia fundamental para qualificar o cuidado e promover resultados mais equitativos no tratamento da hérnia inguinal [12].

Assim, os resultados deste estudo reforçam que a distribuição das internações segundo raça/cor reflete não apenas a composição demográfica brasileira, mas também fatores sociais e assistenciais que influenciam o acesso ao tratamento. Paralelamente, destacam a importância da fisioterapia no pós-operatório como ferramenta capaz de favorecer uma recuperação funcional mais rápida, segura e humanizada, contribuindo para melhores desfechos clínicos em todos os grupos populacionais [13].

A distribuição das internações por hérnia inguinal segundo o sexo demonstrou ampla predominância do sexo masculino, com 1.310.617 internações, correspondendo a aproximadamente 85,9% dos casos registrados entre 2016 e 2025, enquanto o sexo feminino apresentou 215.363 internações (14,1%). Esses resultados corroboram a literatura nacional e internacional, que aponta a hérnia inguinal como uma condição significativamente mais frequente em homens, decorrente principalmente de diferenças anatômicas da região inguinal [14].

A elevada ocorrência no sexo masculino está relacionada à descida testicular durante o desenvolvimento embrionário, processo que resulta na formação do canal inguinal, tornando essa região naturalmente mais vulnerável ao surgimento de defeitos na parede abdominal. Além disso, fatores como maior exposição a atividades ocupacionais que envolvem esforço físico intenso, levantamento



repetitivo de cargas, prática de exercícios de alta intensidade e maior prevalência de doenças que aumentam cronicamente a pressão intra-abdominal contribuem para o maior risco de desenvolvimento da hérnia inguinal entre os homens. Estudos epidemiológicos estimam que o risco ao longo da vida para o desenvolvimento dessa condição pode ultrapassar 25% na população masculina, enquanto nas mulheres permanece significativamente inferior [15].

Embora menos frequente, a hérnia inguinal em mulheres apresenta particularidades clínicas relevantes. A literatura demonstra que o diagnóstico pode ser mais difícil devido à menor incidência da doença e à maior ocorrência de hérnias femorais nesse grupo, condição associada a maior risco de encarceramento e estrangulamento intestinal. Dessa forma, o reconhecimento precoce dos sintomas e a indicação cirúrgica oportuna tornam-se fundamentais para prevenir complicações e reduzir a morbidade [16].

Independentemente do sexo, a herniorrafia representa o tratamento definitivo da hérnia inguinal, sendo a recuperação pós-operatória diretamente influenciada pela qualidade da assistência multiprofissional. Nesse contexto, a fisioterapia desempenha papel essencial ao promover mobilização precoce, exercícios respiratórios, estímulo à deambulação e fortalecimento progressivo da musculatura abdominal, contribuindo para a prevenção de complicações pulmonares, tromboembolismo venoso, rigidez muscular e perda funcional [17].

A literatura também evidencia que a atuação fisioterapêutica favorece melhor controle da dor, recuperação mais rápida da funcionalidade e retorno precoce às atividades de vida diária e laborais. Para indivíduos do sexo masculino, que frequentemente desempenham atividades ocupacionais com elevada demanda física, as orientações quanto

à mecânica corporal, progressão dos exercícios e retorno gradual ao trabalho assumem especial importância, reduzindo o risco de sobrecarga da parede abdominal e de recorrência da hérnia. Da mesma forma, nas mulheres, a reabilitação individualizada contribui para restaurar a funcionalidade e proporcionar recuperação segura após o procedimento cirúrgico [1,18].

Assim, a expressiva predominância de internações no sexo masculino reforça a influência das características anatômicas e ocupacionais na epidemiologia da hérnia inguinal. Paralelamente, evidencia que a incorporação da fisioterapia aos protocolos de recuperação pós-operatória constitui estratégia fundamental para otimizar os desfechos clínicos, reduzir complicações, acelerar a reabilitação funcional e promover melhor qualidade de vida aos pacientes submetidos à herniorrafia [19,20].

A análise do caráter de atendimento das internações por hérnia inguinal no Brasil evidencia predominância dos procedimentos realizados em caráter eletivo, com 1.251.579 registros, correspondendo à maior parcela dos casos avaliados, enquanto os atendimentos de urgência representaram 274.401 internações. Esse predomínio demonstra que a hérnia inguinal, na maioria das situações, apresenta evolução clínica passível de diagnóstico e programação cirúrgica, permitindo o planejamento do tratamento antes do surgimento de complicações agudas, como encarceramento, estrangulamento herniário e obstrução intestinal [3,17].

De acordo com a literatura, a correção cirúrgica eletiva permanece como a principal estratégia terapêutica para pacientes com hérnia inguinal sintomática, apresentando menores taxas de complicações, menor tempo de internação e melhores desfechos quando comparada aos procedimentos

realizados em situações emergenciais. As cirurgias em caráter de urgência geralmente estão associadas a quadros mais avançados, nos quais há maior risco de sofrimento vascular do conteúdo herniado, necessidade de ressecções intestinais e aumento da morbimortalidade. Dessa forma, a elevada proporção de procedimentos eletivos observada no presente estudo pode refletir a efetividade do diagnóstico precoce e do acesso ao tratamento cirúrgico programado [4,16].

Entretanto, mesmo em procedimentos eletivos, o período pós-operatório da herniorrafia inguinal requer cuidados específicos para favorecer a recuperação funcional e prevenir complicações relacionadas à imobilidade, dor e alterações respiratórias decorrentes do procedimento anestésico e do repouso prolongado. Nesse contexto, a fisioterapia desempenha papel fundamental na assistência pós-operatória, contribuindo para a redução do impacto funcional da cirurgia e para o retorno precoce às atividades de vida diária [5].

A atuação fisioterapêutica inicia-se com a avaliação global do paciente, considerando intensidade da dor, mobilidade, capacidade funcional, padrão respiratório e presença de limitações decorrentes do procedimento cirúrgico. A fisioterapia respiratória pode ser indicada especialmente em pacientes com fatores de risco associados, como idade avançada, obesidade, tabagismo ou presença de doenças

pulmonares, utilizando técnicas como exercícios de expansão pulmonar, respiração diafragmática e estímulo à ventilação adequada, reduzindo o risco de complicações como atelectasias e infecções respiratórias [6,7].

Além disso, a mobilização precoce orientada pelo fisioterapeuta constitui uma estratégia importante no pós-operatório da hérnia inguinal, pois favorece a circulação sanguínea, reduz o risco de eventos tromboembólicos, melhora a funcionalidade e auxilia na recuperação da independência do paciente. Exercícios terapêuticos progressivos, respeitando os limites individuais e a orientação médica quanto ao retorno aos esforços físicos, auxiliam no fortalecimento muscular, na recuperação da estabilidade do tronco e na prevenção de limitações relacionadas ao medo de movimentação após a cirurgia [7].

Assim, os achados referentes ao caráter de atendimento reforçam a importância da abordagem preventiva e do manejo cirúrgico planejado da hérnia inguinal. Embora a maioria dos casos ocorra de forma eletiva, a assistência fisioterapêutica no período pós-operatório permanece essencial para otimizar a recuperação, minimizar complicações e promover melhor qualidade de vida, integrando uma abordagem multidisciplinar voltada à reabilitação funcional do paciente submetido à correção cirúrgica [20].

## Conclusão

Os achados apresentados demonstram que a hérnia inguinal permanece como uma importante causa de morbidade hospitalar no país, acometendo principalmente grupos populacionais específicos e representando significativa demanda para os serviços de saúde.

Nesse contexto, os resultados reforçam a necessidade de estratégias que promovam assistência integral ao paciente, desde o diagnóstico até a recuperação pós-operatória. A atuação da fisioterapia destaca-se como componente essencial desse processo, contribuindo para a recuperação funcional, prevenção de complicações, redução do

tempo de reabilitação e retorno seguro às atividades de vida diária. Assim, o conhecimento do perfil epidemiológico da hérnia inguinal fornece subsídios para o planejamento de políticas públicas e para o aprimoramento da prática clínica, favorecendo a organização dos serviços de saúde e o cuidado multiprofissional. Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos que aprofundem a análise dos fatores associados às internações e avaliem o impacto de protocolos fisioterapêuticos sobre os desfechos clínicos desses pacientes.

#### Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

#### Financiamento

Não houve financiamento.

#### Contribuição dos autores

*Desenho da pesquisa:* Araújo GC; *Obtenção de dados:* Noronha TFT; *Análise e interpretação dos dados:* Espinha Junior PG; *Redação do manuscrito:* Costa MG; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Trindade LMO.

## Referências

1. Carvalho CVC, Noronha MH, Ferraz AS, Silva CLC, Botelho JS, Filho JDL, Acosta FS, Borges MEA, Neto MTS, Oliveira VH, Fattouch SBA, Silva JF, Carvalho COF, Venturini LF. Internação hospitalar por hérnia: características clínicas e acesso ao tratamento no Brasil. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* [Internet] 2024 Out 29 [cited 2026 Jul 28] 6(10):3982-3993. Available from: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4161>. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p3982-3993.
2. Carvalho SVS, Pereira OMC, Filho MFCR, Rosa OMS, Silva AKMA. Análise epidemiológica das internações por hérnia inguinal no estado do Maranhão entre 2015 a 2024. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, [Internet] 2025 Set 13 [cited 2026 Jul 28] 8(19): e082439-e082439. Available from: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2439>. DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2439.
3. Bortolazzo PAAB, Boldrin DF, Casa JFMM, Araujo DL, Silva TDV, Nascimento CMA, Ruman RJ, Nunes KC, Otte KWN, Guerra JOM, Silva SLJ, Santos MP, Pizzico M, Souza MP, Silva LRBI, Gomes LMM, Oliveira SM, Campos MM, Theodoro CEB, Silva JJ. Epidemiologia das Hérnias Inguinais no Brasil de 2019 a 2023. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* [Internet] 2024 Out 22 [cited 2026 Jul 28] 6(10):3345-3356. <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/download/4037/4115>.
4. Júnior ESG, Fontes NO, Gonçalves FGA, Firmo JA, Filho JMR, Garcia GG. Hérnia inguinal: abordagens cirúrgicas e complicações pós-operatórias. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [Internet] 2024 Out 30 [cited 2026 Jul 28] 10(10):5605-5613, 2024. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16520>. DOI: 10.51891/rease.v10i10.16520.
5. Wayne JF, Barbosa BM, Fernandes KM, Junior GBS, Chemin AP, Júnior L.P. Perfil epidemiológico dos pacientes com hérnia inguinal e a realização de herniorrafia inguinal nas regiões do Brasil. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [Internet] 2023 Set 18 [cited 2026 Jul 28] 5(4):2261-2269. Available from: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/503>. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p2261-2269.
6. COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. Programa de Atualização em Cirurgia Geral. Rio de Janeiro: CBC, 2022. Available from: <https://cbc.org.br/>.



7. Mayol J, Pérez CF. Elective surgery after the COVID-19 pandemic: a backlog challenge. *British Journal of Surgery*, [Internet] 2020 May 08 [cited 2026 Jul 28] 107(12):e561-e562, 2020. Available from: <https://academic.oup.com/bjs/article/107/9/1091/6120702?guestAccessKey=>. DOI: 10.1002/bjs.11688.
8. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *The Lancet* [Internet]. 2007 Oct [cited 2026 Jul 28]; 370(9596):1453–7. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61602-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61602-X/fulltext). DOI: S0140-6736(07)61602-X
9. Rouquayrol MZ. *Epidemiologia & saúde* [Internet]. Rio de Janeiro: MedBook Editora; 2021 [cited 2026 Jul 28]. Available from: [https://books.google.com/books?hl=pt-BR&lr=&id=I70oEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1944&dq=Rouquayrol+Epidemiologia+e+sa%C3%BAde.+Rio+de+Janeiro:+MedBook+Editora&ots=BN9pMGaewr&sig=BJEDcVO0cnz76PpE37sE\\_6clKSo](https://books.google.com/books?hl=pt-BR&lr=&id=I70oEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1944&dq=Rouquayrol+Epidemiologia+e+sa%C3%BAde.+Rio+de+Janeiro:+MedBook+Editora&ots=BN9pMGaewr&sig=BJEDcVO0cnz76PpE37sE_6clKSo)
10. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde [Internet]. *Www.gov.br*. 2016 [cited 2026 Jul 28]. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.
11. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HÉRNIA E PAREDE ABDOMINAL. Diretrizes para tratamento das hérnias da parede abdominal. [Internet] 2023 [cited 2026 Jul 28] São Paulo: SBH. Available from: <https://sbhernia.org.br/tratamento-hernia/>.
12. Junior RJF, Forse RA. Clinical practice: Groin hernias in adults. *The New England Journal of Medicine*, [Internet] 2015 Feb 19 [cited 2026 Jul 28] 372(8):756-763. Available from: <https://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMcp1404068>. DOI: 10.1056/NEJMcp1404068.
13. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Maintaining essential health services during the COVID-19 outbreak. [Internet] 2020 [cited 2026 Jul 28] Geneva: WHO, 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/related-health-issues>.
14. Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. *Sabiston: Tratado de Cirurgia*. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, [Internet] 20217 [cited 2026 Jul 28]. Available from: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=DFtgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=info:ROWRGV5KbbQJ:scholar.google.com/&ots=4sW3y53OR\\_&sig=lcxAQQt8V-L7048ltaq5cc0iPpg&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=DFtgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=info:ROWRGV5KbbQJ:scholar.google.com/&ots=4sW3y53OR_&sig=lcxAQQt8V-L7048ltaq5cc0iPpg&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false).
15. Wayne JF, Barbosa BM, Fernandes KM, Junior GBS, Chemin AP, Junior LP. Perfil epidemiológico dos pacientes com hérnia inguinal e a realização de herniorrafia inguinal nas regiões do Brasil. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [Internet] 2023 Set 08 [cited 2026 Jul 28] 5(4):2261-2269, 2023. <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/download/503/658>. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p2261-2269.
16. Lavezzo JAS, Carvalho FDG, Carvalho JPD, Ferreira PEN. ANÁLISE DOS CASOS CONFIRMADOS POR HÉRNIA INGUINAL NO TOCANTINS DE 2014 A 2023: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [Internet] 2025 Feb 24 [cited 2026 Jul 28] 11(2):2086-2097. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18272>. DOI: 10.51891/rease.v11i2.18272.

17. Lavezzo JAS, Carvalho FDG, Carvalho JPD, Ferreira PEN. ANÁLISE DOS CASOS CONFIRMADOS POR HÉRNIA INGUINAL NO TOCANTINS DE 2014 A 2023: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação [Internet] 2025 Fev 24 [cited 2026 Jul 28] 11(2):2086-2097. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18272>. DOI: 10.51891/rease.v11i2.18272.
18. Cogo AM, Vidal LGC, Marcolino GJ, Moreira VC, Arcanjo BRP. HÉRNIA INGUINAIS: UMA REVISÃO SOBRE OS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [Internet] 2024 Ago 08 [cited 2026 Jul 28] 10(8):685-691 .<https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/15133/7894>. DOI: 10.51891/rease.v10i8.15133.
19. Jesus VN, Figueiredo MBGA. Complicações pós-operatórias de hérnia inguinal em pacientes do sexo masculino: uma revisão narrativa da literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,[Internet] 2023 Out 05 [cited 2026 Jul 28] 5(5):370-383, 2023. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/630>. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p370-383.
20. Fontis JP, Rosas SR, Antoniassi KP, Vitorino HRS, Goulart TDG, Braga RCO, Moraes RA, Jesus PCS, Nunes LR, Sampaio VMO, Souza RR, Rita I. COMPLICAÇÕES NA CIRURGIA DE HÉRNIA E SEUS CUIDADOS MULTIDISCIPLINAR. Periódicos Brasil. Pesquisa Científica, [Internet] 2024 Nov 26 [cited 2026 Jul 28] 3(2):2186-2198. Available from: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/280>. DOI: 10.36557/pbpc.v3i2.280.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.