

ARTIGO ORIGINAL

Perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por Hérnia Inguinal em Minas Gerais (2021-2025) e a atuação da fisioterapia no pós-operatório

Epidemiological profile of hospital morbidity due to inguinal hernia in Minas Gerais (2021–2025) and the role of physiotherapy in the postoperative period

Pedro Guena Espinha Junior¹, Emily Alencar Silva², Icaro Sancher de Sá³, Camille Leite Silva⁴, Bruno Henrique Campos Afonso⁵

¹*Médico pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Cascavel/PR*

²*Centro Universitário FIPMoc UnifipMoc Afya, Montes Claros, MG, Brasil*

³*Centro Universitário FAMINAS, Muriaé, MG, Brasil*

⁴*UnifipMoc Afya, Montes Claros, MG, Brasil*

⁵*Médico CRM-MG 86312 RQE 71535 Especialista em Cirurgia Geral pela Universidade de Uberaba (UNIUBE), Uberaba, MG, Brasil*

Recebido em: 6 de Agosto de 2026; Aceito em: 20 de Agosto de 2026.

Correspondência: Bruno Henrique Campos Afonso, bruno_henrique_campos@hotmail.com

Como citar

Espinha Junior PG, Silva EA, Sá IS, Silva CL, Afonso BHC. Perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por Hérnia Inguinal em Minas Gerais (2021-2025) e a atuação da fisioterapia no pós-operatório. Fisioter Bras. 2026;27(7):4492-4504. doi: [10.62827/fb.v27i7.1256](https://doi.org/10.62827/fb.v27i7.1256).

Resumo

Introdução: A hérnia inguinal corresponde à protrusão de conteúdo intra-abdominal através de um defeito na parede abdominal na região inguinal, constituindo uma das afecções cirúrgicas mais frequentes na prática clínica geral. **Objetivo:** Descreveu-se o perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por hérnia inguinal em Minas Gerais entre os anos de 2021 e 2025, correlacionando os achados com a importância da atuação da fisioterapia no pós-operatório, destacando sua contribuição para a recuperação funcional, prevenção de complicações e retorno às atividades de vida diária. **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 2021 e 2025. *Resultados:* Foram registradas 94.749 internações por hérnia inguinal em Minas Gerais entre 2021 e 2025, com tendência crescente ao longo do período e pico em 2024. Observou-se predominância de pacientes do sexo masculino (88,0%), faixa etária entre 60 e 69 anos (24,09%), indivíduos autodeclarados pardos (56,32%) e internações de caráter eletivo (88,0%). Os achados corroboram a literatura ao evidenciarem a influência do envelhecimento populacional, das características anatômicas masculinas e da retomada das cirurgias eletivas após a pandemia de COVID-19 sobre o aumento das hospitalizações. Além disso, reforçam a importância da fisioterapia no pós-operatório da herniorrafia, por favorecer a mobilização precoce, reduzir complicações respiratórias e tromboembólicas, controlar a dor, promover o fortalecimento da musculatura abdominal e acelerar a recuperação funcional. *Conclusão:* A hérnia inguinal representa importante problema de saúde pública em Minas Gerais, sendo fundamental integrar o conhecimento epidemiológico ao planejamento das ações assistenciais, com valorização da atuação fisioterapêutica como estratégia para qualificar o cuidado, reduzir complicações e proporcionar retorno seguro às atividades de vida diária.

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

Abstract

Introduction: An inguinal hernia involves the protrusion of intra-abdominal contents through a defect in the abdominal wall in the inguinal region, representing one of the most common surgical conditions in general clinical practice. *Objective:* To describe the epidemiological profile of hospital morbidity due to inguinal hernia in Minas Gerais between 2021 and 2025, correlating the findings with the importance of postoperative physical therapy and highlighting its contribution to functional recovery, the prevention of complications, and the return to activities of daily living. *Methods:* An epidemiological study using data from the SUS Informatics Department (DATASUS)—specifically regarding hospital morbidity within the Unified Health System (SUS)—applying inclusion and exclusion criteria and subsequently tabulating the data for the 2021–2025 period. *Results:* A total of 94,749 hospital admissions for inguinal hernia were recorded in Minas Gerais between 2021 and 2025, showing an upward trend throughout the period and peaking in 2024. The data revealed a predominance of male patients (88.0%), the 60–69 age group (24.09%), individuals self-identifying as **pardo** (mixed-race/brown) (56.32%), and elective admissions (88.0%). These findings align with existing literature by demonstrating how population aging, male anatomical characteristics, and the resumption of elective surgeries following the COVID-19 pandemic influenced the rise in hospitalizations. Furthermore, the results underscore the importance of postoperative physical therapy for herniorrhaphy, as it facilitates early mobilization, reduces respiratory and thromboembolic complications, manages pain, promotes abdominal muscle strengthening, and accelerates functional recovery. *Conclusion:* Inguinal hernia represents a significant public health issue in Minas Gerais; it is essential to integrate epidemiological knowledge into the planning of care interventions, while emphasizing the role of physiotherapy as a strategy to enhance the quality of care, reduce complications, and ensure a safe return to activities of daily living.

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 na região inguinal, constituindo uma das afecções cirúrgicas mais frequentes na prática clínica geral [1]. Trata-se de uma condição amplamente reconhecida na literatura cirúrgica devido à sua elevada prevalência e ao impacto que exerce sobre a qualidade de vida dos pacientes, sobretudo quando não tratada adequadamente, podendo evoluir para complicações como encarceramento e estrangulamento [2]. Do ponto de vista da saúde pública, a hérnia inguinal representa um dos principais motivos de internação hospitalar para procedimentos cirúrgicos eletivos, gerando expressiva demanda sobre os sistemas de saúde e consequente impacto econômico e assistencial [1,3]. Diante desse cenário, compreender o comportamento epidemiológico da doença torna-se essencial para subsidiar o planejamento de ações voltadas à assistência cirúrgica e à reabilitação dos pacientes acometidos [4].

Estudos epidemiológicos indicam que a hérnia inguinal acomete predominantemente indivíduos do sexo masculino, guardando relação direta com particularidades anatômicas do canal inguinal e a persistência do conduto peritoneal [5,6]. Sua incidência aumenta progressivamente com o avanço da idade, sendo mais expressiva entre a quinta e a sétima décadas de vida, período em que fatores como redução da força muscular e diminuição da síntese de colágeno favorecem o desenvolvimento do defeito herniário [5]. No cenário brasileiro, levantamentos realizados em diferentes estados, como Maranhão e Tocantins, têm demonstrado tendência de crescimento no número de internações por hérnia inguinal ao longo dos últimos anos, refletindo tanto o envelhecimento populacional quanto

a retomada de procedimentos eletivos após o período de restrições impostas pela pandemia de COVID-19 [2,3,7]. Esse comportamento reforça a relevância de investigar o perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por hérnia inguinal em âmbito estadual, de modo a identificar particularidades regionais que possam orientar estratégias assistenciais mais direcionadas.

O tratamento definitivo da hérnia inguinal é cirúrgico, sendo a herniorrafia o procedimento padrão-ouro, realizado preferencialmente de forma eletiva a fim de reduzir o risco de complicações associadas a quadros de urgência, como encarceramento e estrangulamento herniário [1,4]. Embora a cirurgia eletiva esteja associada a melhores desfechos clínicos, procedimentos realizados em caráter de urgência apresentam maior complexidade técnica e maior risco de complicações pós-operatórias, incluindo dor persistente, infecção de sítio cirúrgico e limitação funcional temporária [4,5]. A recuperação pós-operatória, por sua vez, é influenciada por múltiplos fatores, como idade do paciente, comorbidades associadas, técnica cirúrgica empregada e adesão às condutas de reabilitação, o que evidencia a necessidade de uma abordagem multidisciplinar capaz de otimizar o processo de recuperação funcional dos pacientes submetidos à herniorrafia [6].

Nesse contexto, a fisioterapia assume papel fundamental no acompanhamento pós-operatório de pacientes submetidos à correção cirúrgica da hérnia inguinal. A mobilização precoce, quando orientada por fisioterapeutas, contribui para a prevenção de complicações respiratórias decorrentes do período de imobilidade no pós-operatório imediato, além de favorecer a circulação sanguínea e reduzir o risco de eventos tromboembólicos.

A atuação fisioterapêutica também se destaca no manejo da dor, por meio de técnicas analgésicas não farmacológicas e orientações posturais que minimizam o desconforto durante a realização de atividades cotidianas. Adicionalmente, programas de fortalecimento progressivo da musculatura abdominal favorecem a recuperação funcional e a prevenção de limitações a longo prazo, possibilitando retorno mais seguro e precoce às atividades laborais e de vida diária [7]. Dessa forma, a integração entre o cuidado cirúrgico e a reabilitação fisioterapêutica mostra-se determinante para a melhora da qualidade de vida e para a redução de complicações associadas ao pós-operatório da herniorrafia inguinal [1,6,7].

A hérnia inguinal constitui uma das principais causas de procedimentos cirúrgicos gerais e representa importante motivo de internação hospitalar, especialmente entre homens e indivíduos idosos. A análise do perfil epidemiológico das internações em Minas Gerais entre 2021 e 2025 possibilita compreender a distribuição da

doença, suas características e o impacto sobre os serviços de saúde. Paralelamente, a fisioterapia desempenha papel fundamental na reabilitação pós-operatória, favorecendo a recuperação funcional, a redução da dor, a prevenção de complicações respiratórias e musculoesqueléticas e o retorno precoce e seguro às atividades diárias. Dessa forma, este estudo justifica-se pela necessidade de integrar informações epidemiológicas com a prática fisioterapêutica, contribuindo para a produção de evidências que auxiliem na melhoria da assistência aos pacientes e no planejamento de ações voltadas à promoção da saúde e da qualidade de vida [4].

Descreveu-se o perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por hérnia inguinal em Minas Gerais entre os anos de 2021 e 2025, correlacionando os achados com a importância da atuação da fisioterapia no pós-operatório, destacando sua contribuição para a recuperação funcional, prevenção de complicações e retorno às atividades de vida diária.

Métodos

Estudo epidemiológico, realizado 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 estado de Minas Gerais - Brasil, cuja população em 2022 era de

20.539.989 pessoas [10]. 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: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nimg.def>.

O intervalo definido para coleta dos dados foi entre os anos de 2021 e 2025. Como critérios de inclusão, foi utilizado a Autorização de Internação Hospitalar com preenchimento para toda população no estado de Minas Gerais. Já como critérios de exclusão, foram retirados documentos em branco ou com preenchimento inadequado.

As variáveis consideradas no estudo foram: ano de processamento, 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 [11].

O uso de dados secundários apresenta limitações importantes que devem ser consideradas ao avaliar os resultados, como possibilidade de subnotificação, imprecisões no registro das informações e a ausência de dados clínicos mais aprofundados. Ademais, a dependência de dados previamente coletados restringe a verificação da qualidade e da consistência das informações, o que pode levar a vieses nos dados. Assim, essas limitações podem influenciar a precisão das análises e a interpretação dos resultados, sendo crucial que sejam reconhecidas dentro do contexto do estudo.

Resultados

A investigação das hospitalizações por Hérnia Inguinal em Minas Gerais entre 2021 e 2025 revelou um aumento crescente nas ocorrências, totalizando 94.749 casos. O maior registro se deu em 2024, com 23.246 internações, e o menor registro em 2021, com 8.183, assim como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados sobre as internações por Hérnia Inguinal segundo ano de processamento em Minas Gerais (2021-2025).

Ano do processamento	Internações	%
2021	8.183	8,64
2022	18.503	19,53
2023	21.862	23,07
2024	23.246	24,53
2025	22.955	24,23
Total	94.749	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

No entanto, a faixa etária predominante nos casos de Hérnia Inguinal em Minas Gerais, prevaleceu entre os indivíduos de 60 a 69 anos, com 22.823 internações (24,09%), assim como evidenciado na Tabela 2.

Tabela 2 – Resultados sobre as internações por Hérnia Inguinal segundo a faixa etária em Minas Gerais (2021-2025).

Faixa Etária	Internações	%
Menor de 1 ano	1.569	1,66
1 a 4 anos	3.470	3,66
5 a 9 anos	2.995	3,16
10 a 14 anos	1.093	1,15
15 a 19 anos	1.009	1,06
20 a 29 anos	4.957	5,23
30 a 39 anos	7.304	7,71
40 a 49 anos	12.396	13,08
50 a 59 anos	18.724	19,76
60 a 69 anos	22.823	24,09
70 a 79 anos	14.609	15,42
80 anos e mais	3.810	4,02
Total	94.749	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A Tabela 3 demonstra os registros sobre cor/raça, sendo o maior registro na cor parda, com 53.359 internações (47,04%) e o menor registro entre os indígenas, com 66 internações (0,04%).

Tabela 3 – Resultados sobre as internações por Hérnia Inguinal segundo a raça/cor em Minas Gerais (2021-2025).

Cor/Raça	Internações	%
Branca	30.091	31,76
Preta	4.800	5,07
Parda	53.359	56,32
Amarela	1.369	1,44
Indígena	66	0,07
Sem informação	5.064	5,35
Total	94.749	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A Figura 1 demonstra os registros sobre sexo, sendo o maior registro entre os homens, com 83.336 (88,0%) casos, enquanto o sexo feminino registrou 11.413 casos (12,0%), assim como evidenciado abaixo.

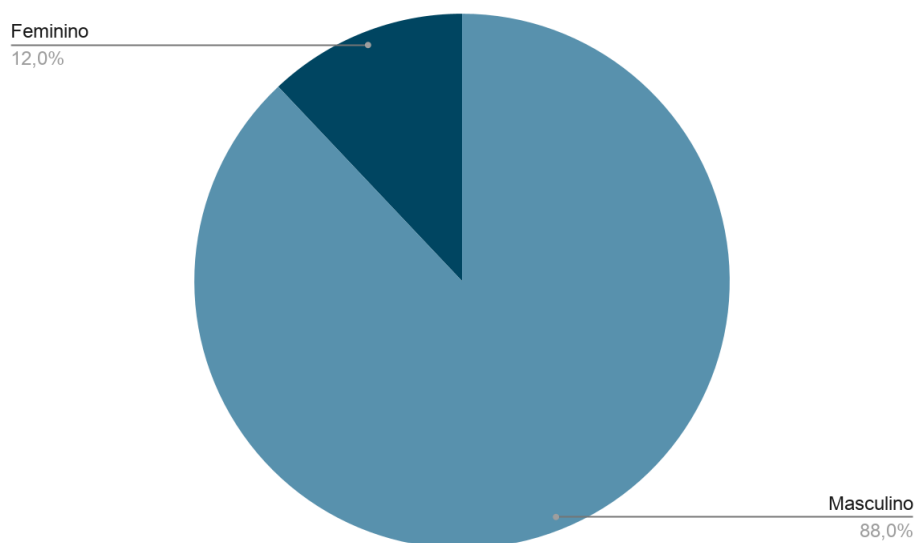


Figura 1 – Resultados sobre as internações por Hérnia Inguinal segundo o sexo em Minas Gerais (2021-2025).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A Figura 2 demonstra os registros sobre o caráter de atendimento, sendo o maior registro de forma eletiva, com 84.574 (88,0%) casos, enquanto o caráter de urgência registrou 10.175 casos (12,0%), como descrito na Figura 2:

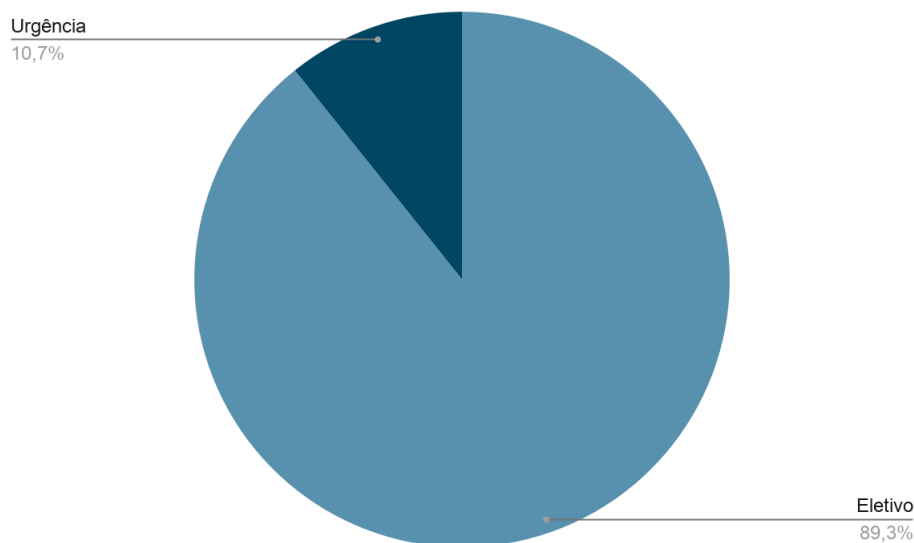


Figura 2 – Resultados sobre as internações por Hérnia Inguinal conforme o caráter de atendimento em Minas Gerais (2021-2025).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Discussão

A hérnia inguinal caracteriza-se pela protrusão do conteúdo intra-abdominal através de um defeito da parede abdominal, podendo apresentar-se de forma assintomática, até dor, encarceramento e estrangulamento intestinal, situações que necessitam abordagem cirúrgica de urgência [4,6,12]. A análise epidemiológica das internações permite entender a magnitude da doença, subsidiando o planejamento dos serviços hospitalares e a organização das redes de assistência.

O crescimento ao longo do período estudado está de acordo com a literatura nacional. Estudos epidemiológicos demonstram aumento progressivo de internações e herniorrafias nos últimos anos, sendo uma das principais causas de procedimento eletivos realizados pelo Sistema Único de Saúde [1,3,5,13]. Esse cenário pode ser associado ao contexto pós-pandemia do COVID-19, que durante os anos de 2020 a 2021 teve cirurgias eletivas temporariamente suspensas, resultando em uma importante demanda reprimida. Com a retomada dos serviços, observou-se um aumento significativo de internações eletivas entre 2022 e 2025, fenômeno semelhante em nível global [7,14].

Além da retomada de cirurgias eletivas, o envelhecimento populacional também contribui para o aumento da demanda. Alterações fisiológicas do envelhecimento promovem uma redução da resistência do tecido conjuntivo, alterações na elasticidade da parede abdominal e enfraquecimento muscular, favorecendo o surgimento das hérnias inguinais [6,13,15]. As condições clínicas associadas ao envelhecimento, como constipação intestinal, doença pulmonar obstrutiva crônica e hiperplasia prostática benigna, contribuem para a progressão da doença [13,15]. É evidente que o crescimento da população idosa representa uma

parcela significativa da demanda por herniorrafias nos próximos anos.

A análise da distribuição em faixas etárias revelou predominância das internações por hérnia inguinal em indivíduos entre 60 e 69 anos, correspondendo a 24,09% dos casos, seguida pelas faixas entre 50 e 59 anos e 70 a 79 anos. Esses resultados evidenciam a concentração de internações em pacientes idosos, corroborando com estudos nacionais que identificam aumento na incidência de hérnia inguinal com o avanço da idade [2,3,5,16]. Apesar de ser uma condição inespecífica, a faixa etária mais frequente é após a quinta década de vida, período em que alterações estruturais e clínicas favorecem o desenvolvimento da hérnia [17].

Embora a maior concentração de casos seja em idosos, um número expressivo de internações em adultos economicamente ativos entre 40 e 59 anos também pode ser observado. Esse cenário tem importante fator socioeconômico intrínseco, visto que o afastamento temporário pode comprometer a produtividade e gerar custos indiretos. A realização de correção cirúrgica precoce, associada a recuperação funcional, são capazes de reduzir o tempo de incapacidade e propiciar um retorno oportuno às atividades profissionais [5,16].

Na prática clínica a fisioterapia integra de forma indispensável a assistência multidisciplinar ao paciente submetido à cirurgia. A avaliação ainda no pré-operatório permite identificar limitações funcionais e fatores de risco que podem estar associados a complicações pós-operatórias. As orientações quanto a mobilização precoce, exercícios respiratórios e cuidados após o procedimento favorecem uma melhor recuperação [7].

No período pós-operatório, a atuação do fisioterapeuta torna-se crucial a fim de acelerar a recuperação funcional. A mobilização precoce está associada à prevenção de tromboembolismo venoso e atelectasias, enquanto exercícios pulmonares minimizam complicações em idosos com doenças pulmonares crônicas. O fortalecimento da musculatura abdominal e assoalho pélvico contribui para a estabilidade da parede abdominal e retorno seguro às atividades diárias e laborais. Associado a essas intervenções, orientações ergonômicas, mecânica corporal e progressão dos esforços físicos, são estratégias que propiciam melhor funcionalidade, evitando recorrência das hérnias [4,12,17].

Em relação à raça/cor dos indivíduos estudados, os resultados demonstraram predominância de internações entre indivíduos autodeclarados pardos, seguidos pelos brancos, enquanto indígenas e amarelos representam a menor parcela dos casos. Esse perfil acompanha, de certa forma, a composição demográfica do estado de Minas Gerais e do Brasil, indicando que a distribuição das internações por hérnia inguinal no estado acompanha a organização populacional, embora também reflita as desigualdades no acesso aos serviços de saúde [1,3].

Independente da raça, a assistência fisioterapêutica no período pós-operatório apresenta papel essencial na recuperação do paciente. A fisioterapia atua na prevenção de complicações, na redução da dor, na reeducação dos movimentos e na progressão segura das atividades físicas. Dessa forma, a oferta da fisioterapia pode contribuir para reduzir desigualdades assistenciais, promovendo melhor recuperação clínica e qualidade de vida após a herniorrafia [18,19].

Quanto ao sexo, observou-se expressiva predominância do sexo masculino, responsável por 88,0% das internações. Esse resultado não

somente se revela em Minas Gerais, mas é descrito em estudos epidemiológicos em toda distribuição nacional. A divergência em questão pode ser atribuída principalmente às particularidades anatômicas do canal inguinal masculino e à persistência do conduto peritoneal, fatores que aumentam significativamente a suscetibilidade ao desenvolvimento da hérnia inguinal. Ao passo que, por outro lado, o canal inguinal feminino possui três principais fatores protetores: o diâmetro estreito do canal, tamanho reduzido das estruturas internas e reforço muscular da parede abdominal [16].

A elevada frequência de internações relacionadas a indivíduos do sexo masculino também pode estar relacionada à maior exposição a fatores ocupacionais e comportamentais capazes de elevar repetidamente a pressão intra-abdominal. São exemplos de atividades que envolvem levantamento de peso, esforço físico intenso e trabalho braçal, favorecendo a manifestação clínica de defeitos possivelmente preexistentes da parede abdominal [5, 19].

Embora as mulheres apresentem menor incidência de hérnia inguinal, essa condição deve ser valorizada nesse grupo, uma vez que o diagnóstico pode ser mais desafiador e tardio, principalmente em determinadas situações, associado a maior risco de complicações decorrentes do atraso diagnóstico e terapêutico. Independentemente do sexo, a atuação fisioterapêutica permanece indispensável no período pós-operatório, contribuindo para a recuperação da capacidade funcional [13].

Os exercícios realizados durante as sessões de fisioterapia e todo processo terapêutico são individualizados. Logo, o treinamento da musculatura do tronco, as orientações ergonômicas e o incentivo ao retorno progressivo às atividades de vida diária e laborais, são pensados baseado no estilo de vida do paciente em questão, reduzindo

o risco de incapacidade funcional e favorecendo melhor qualidade de vida [12,20].

No que se refere ao caráter do atendimento, o predomínio das cirurgias eletivas observado neste estudo evidencia um cenário de prognóstico favorável. O diagnóstico e o encaminhamento cirúrgico antes da evolução para quadros de encarceramento ou estrangulamento herniário, complicações que aumentam substancialmente a morbidade da condição clínica, reduz a necessidade de procedimentos mais complexos e o tempo de hospitalização [4,20].

Esse perfil demonstra maior possibilidade de organização da linha de cuidado, permitindo que a equipe multiprofissional desenvolva estratégias assistenciais direcionadas desde o período pré-operatório até a reabilitação completa. Nesse contexto, a fisioterapia destaca-se pela implementação de protocolos de mobilização precoce, prevenção de complicações respiratórias e tromboembólicas, controle da dor e restauração da funcionalidade, fatores diretamente relacionados à redução do tempo de internação e ao retorno mais precoce às atividades habituais [12,21].

Por outro lado, pacientes submetidos à cirurgia de urgência frequentemente apresentam maior complexidade clínica e, conseqüentemente, maior risco de complicações pós-operatórias, tornando a atuação fisioterapêutica ainda mais necessária para minimizar perdas funcionais, reduzir o tempo de internação e favorecer uma recuperação

mais rápida e segura. Nesse âmbito, os exercícios respiratórios, a mobilização precoce e o fortalecimento progressivo da musculatura abdominal ganham destaque na evolução do paciente após herniorrafia ao auxiliarem o retorno seguro às atividades laborais e cotidianas em um pós-operatório precoce [21].

Além dos aspectos clínicos, os achados epidemiológicos apresentados neste estudo reforçam a importância da utilização de informações provenientes dos sistemas de informação em saúde para subsidiar o planejamento de ações assistenciais e a distribuição de recursos destinados ao tratamento da hérnia inguinal em Minas Gerais. O conhecimento do perfil dos pacientes mais acometidos possibilita direcionar estratégias preventivas, aperfeiçoar o fluxo de encaminhamento cirúrgico e fortalecer a assistência multiprofissional.

Dessa forma, a fisioterapia em especial, cuja atuação extrapola a reabilitação motora e contribui para a educação em saúde, prevenção de complicações pós-operatórias e promoção de um retorno seguro às atividades cotidianas, deve ser valorizada e implementada na estratégia terapêutica da hérnia inguinal. A integração entre vigilância epidemiológica, assistência cirúrgica e acompanhamento fisioterapêutico representa um importante instrumento para qualificar o cuidado aos pacientes submetidos à herniorrafia e melhorar os desfechos clínicos em âmbito clínico e hospitalar [1,21].

Conclusão

Esse cenário evidencia a hérnia inguinal como uma importante causa de hospitalização e de intervenções no âmbito da cirurgia geral, além de possivelmente refletir a retomada progressiva dos procedimentos cirúrgicos eletivos após a redução

das restrições assistenciais decorrentes da pandemia de COVID-19.

Os achados reforçam o papel fundamental da fisioterapia no processo de recuperação pós-operatória da herniorrafia. A predominância de

pacientes idosos e de procedimentos eletivos favorece o planejamento de intervenções precoces e individualizadas, voltadas ao controle da dor, à mobilização precoce, à prevenção de complicações respiratórias e musculoesqueléticas, ao fortalecimento progressivo da musculatura abdominal e à orientação quanto ao retorno seguro às atividades laborais e cotidianas. Nos casos submetidos à cirurgia de urgência, geralmente associados a maior complexidade clínica e maior risco de complicações, a atuação fisioterapêutica torna-se ainda mais necessária para minimizar perdas funcionais, reduzir o tempo de internação e favorecer uma recuperação mais rápida e segura.

O perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por hérnia inguinal em Minas Gerais evidencia a relevância dessa condição para a saúde pública e reforça a necessidade de integrar as informações epidemiológicas ao planejamento das ações

assistenciais. A incorporação da fisioterapia ao cuidado pós-operatório mostra-se essencial para a promoção da recuperação funcional, a prevenção de complicações e o retorno seguro às atividades de vida diária, consolidando-a como componente estratégico da assistência multiprofissional aos pacientes submetidos à herniorrafia e contribuindo para a qualificação do cuidado e para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Desenho da pesquisa: Sá IS; *Obtenção de dados:* Silva EA; *Análise e interpretação dos dados:* Silva CL; *Redação do manuscrito:* Espinha Junior PG; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Afonso BHC.

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.s.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
10. Brasil | Cidades e Estados | IBGE [Internet]. [cited 2026 Jul 28]. www.ibge.gov.br. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg.html>.
11. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde [Internet]. Wwww.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>.
12. 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/>.
13. 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.
14. 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>.
15. 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.

16. 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://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/download/503/658>. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p2261-2269.
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. 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.
19. 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.
20. 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://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/630>. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p370-383.
21. 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.