

# QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À HERNIOPLASTIAS LAPAROSCÓPICAS DA PAREDE ABDOMINAL ANTERIOR

*Quality of life of in patients submitted to anterior abdominal wall laparoscopic hernioplasty*

Ricardo Zugaib **ABDALLA**, Rodrigo Biscuola **GARCIA**, Danniell Frade **SAID**, Beatrice Martinez Zugaib **ABDALLA**

Trabalho realizado no Hospital Sírio-Libanês em São Paulo, SP, Brasil.

**DESCRIPTORIOS** - Hérnia ventral. Questionário. Qualidade de vida. Laparoscopia. Parede abdominal.

**RESUMO - Racional:** A técnica de reparo de hérnia ventral via laparoscópica possibilitou operações com menor incisão na pele e menor dissecação dos tecidos moles ao redor da hérnia, portanto, melhor ferida operatória, rápido pós-operatório do paciente, retorno breve às atividades e menor taxa de complicações. **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade de um questionário de qualidade de vida baseado nos moldes da American Hernia Society, European Hernia Society e Carolinas Equation for Quality of Life em pacientes submetidos à hernioplastias laparoscópicas da parede abdominal anterior (incisional/epigástrica/ umbilical). **Método:** Em estudo retrospectivo de coorte envolvendo total de 21 pacientes no pós-operatório de 12 meses de hernioplastia laparoscópica da parede abdominal anterior pela técnica de "intraperitoneal onlay mesh" foram submetidos, por via telefônica, ao questionário da qualidade de vida. **Resultados** - Dos 21 pacientes, 19% sentiram retorno da hérnia e 81% relataram que nada aconteceu. Além disso 19% passaram por outra operação abdominal, sendo que dentre esses, 75% estava relacionada à hérnia previamente corrigida e 81% não passaram por nenhuma outra operação abdominal. **Conclusão** - Foi possível aplicar o questionário de qualidade de vida por via telefônica; a qualidade referida foi satisfatória e mostrou que os pacientes, de modo geral, ficaram satisfeitos com o procedimento cirúrgico.

**Correspondência:**  
Danniell Frade Said  
Email: dfrade1990@gmail.com

Fonte de financiamento: não há  
Conflito de interesses: não há

Recebido para publicação: 19/08/2013  
Aceito para publicação: 17/12/2013

**HEADINGS** - Ventral hernia. Questionnaire. Quality of life. Laparoscopic. Abdominal wall.

**ABSTRACT – Background** - The laparoscopic ventral hernia repair technique made possible surgeries with smaller skin incisions and smaller dissection of the soft tissue around the hernia, therefore with a better wound, a quicker postoperative recovery and a lower complication rate. **Aim** - To evaluate the applicability of a quality of life survey based on the molds of the American Hernia Society, European Hernia Society and Carolinas Equation for Quality of Life, through telephone in patients submitted to laparoscopic hernioplasty by IPOM technique. **Methods** - A retrospective cohort study was made to evaluate the quality of life of 21 patients that underwent anterior abdominal wall laparoscopic hernioplasty by intraperitoneal onlay mesh technique. Questionnaire was applied through telephone. **Results** - Of the 21 patients, 19% felt that the hernia recurred. Also 19% passed through another abdominal wall surgery, and among these, 75% was related to the previously hernia correction. Finally, 81% of patients did not undergo any other abdominal wall surgery. **Conclusion** - It was possible to apply the quality of life questionnaire by telephone on patients who underwent an anterior abdominal wall. The results, in its turn, were satisfactory and showed that patients, in general, were satisfied with the surgical procedure.

## INTRODUÇÃO

**A**s hérnias da parede abdominal anterior (epigástrica, umbilical/ paraumbilical e incisional) podem ser congênitas ou adquiridas. A epigástrica ocorre principalmente pela diástase dos músculos retoabdominais. A umbilical/paraumbilical situa-se junto à cicatriz umbilical, geralmente quando o conteúdo intracavitário atravessa a musculatura abdominal. A incisional é complicação frequente da laparotomia (3-13%), ocorrendo também em menores proporções na laparoscopia (0,8-2,8%)<sup>5,10,11</sup>.

Inicialmente, as herniorrafias eram realizadas por sutura simples através de procedimentos abertos, apresentando taxa de recidiva de 10-50%<sup>11</sup>. Já com a introdução do uso de próteses (telas) pela via aberta, a recidiva diminuiu permanecendo entre 3-18%<sup>1,5</sup>.

Na década de 90, quando LeBlanc e Booth descreveram a técnica de reparo de hérnia com prótese via laparoscópica, a recorrência herniária permaneceu ao redor de 10%, semelhante à taxa de recidiva da aberta<sup>1,8</sup>. Mesmo assim, a técnica laparoscópica possui diversas vantagens em relação à tradicional técnica aberta, como menor tempo de pós-operatório no hospital, retorno às atividades/trabalho em média de dois dias<sup>6,14</sup>; e reduzida taxa de complicações da ferida operatória devido à menor dissecação do tecido mole ao redor da hérnia<sup>5</sup>. Além disso, a via laparoscópica permitindo manuseio através de pequenas incisões - ao todo três, duas de 5 mm e uma de 10 mm<sup>11</sup>, fica esteticamente mais aceitável que a via aberta, no qual o tamanho da incisão depende da dimensão da hérnia.

Nas hernioplastias laparoscópica de parede abdominal anterior, a tela é ancorada no defeito herniário com margem de pelo menos 5 cm, realizada por suturas ou grampos, dentro do peritônio e em contato com as vísceras abdominais<sup>3,15</sup>. Essa técnica utilizada é chamada de IPOM (intraperitoneal onlay mesh), permanecendo a tela em contato com as vísceras.

O objetivo deste trabalho foi o de avaliar a aplicabilidade de um questionário telefônico de qualidade de vida em pacientes submetidos à este procedimento.

## MÉTODOS

Entre o período de 11 de novembro de 2005 e 21 de maio de 2012, 62 pacientes foram submetidos à hernioplastia laparoscópica de parede abdominal anterior (incisional, umbilicar, epigástrica) pela técnica de IPOM, pelo mesmo cirurgião. As próteses utilizadas foram composix (Bard), dualmesh (Gore), proceed (Johnson) e dynamesh IPOM.

Em maio de 2013 foi realizada, via telefone, a tentativa de contato com esses pacientes para a aplicação de um questionário de qualidade de vida baseado nos moldes da American Hernia Society, European Hernia Society e Carolinas Equation for Quality of Life. Desses 62 pacientes, somente foi possível aplicá-lo em 21, isso porque não foi possível o contato com 36, e cinco recusaram-se a responder.

Ao efetuar o contato com o paciente, era explicitado que se tratava de avaliação de qualidade de vida pós-hernioplastia de parede abdominal anterior, e que os dados obtidos seriam convertido em estatísticas, não sendo o nome do paciente revelado. Desta forma, foi realizado um termo de

consentimento telefônico para a realização do trabalho.

O questionário era composto de 12 perguntas que avaliavam a qualidade de vida do indivíduo após um ano do ato cirúrgico (Figura 1).

1. Você sente que sua hérnia voltou? Sim/Não
2. Você já passou por outra operação abdominal? Sim (relacionado à hérnia ou não)/Não
3. Minha parede abdominal tem grande impacto na minha saúde. Discordo fortemente/Discordo moderadamente/Pouco discordo/ Pouco concordo/Concordo moderadamente/Concordo fortemente
4. Minha parede abdominal me causa dor. Discordo fortemente/Discordo moderadamente/Pouco discordo/Pouco concordo/Concordo moderadamente/Concordo fortemente
5. Minha parede abdominal interfere quando pratico atividades físicas intensas. Ex: levantar pesos. Discordo fortemente/Discordo moderadamente/Pouco discordo/ Pouco concordo/Concordo moderadamente/Concordo fortemente
6. Minha parede abdominal interfere quando pratico atividades físicas moderadas. EX: Jogar boliche, abdominais. Discordo fortemente/Discordo moderadamente/ Pouco discordo/ Pouco concordo/Concordo moderadamente/Concordo fortemente
7. Minha parede abdominal interfere quando ando ou subo escadas. Discordo fortemente/Discordo moderadamente/ Pouco discordo/Pouco concordo/Concordo moderadamente/Concordo fortemente
8. Muitas vezes eu fico em casa em virtude da minha parede abdominal. Discordo fortemente/Discordo moderadamente/ Pouco discordo/Pouco concordo/Concordo moderadamente/Concordo fortemente
9. Eu realizo menos tarefas domésticas em virtude da minha parede abdominal. Discordo fortemente/Discordo moderadamente/Pouco discordo/Pouco concordo/Concordo moderadamente/Concordo fortemente
10. Eu realizo menos tarefas do trabalho em virtude da minha parede abdominal. Discordo fortemente/Discordo moderadamente/Pouco discordo/Pouco concordo/Concordo moderadamente/Concordo fortemente
11. Minha parede abdominal interfere na maneira como eu me sinto diariamente. Discordo fortemente/Discordo moderadamente/Pouco discordo/Pouco concordo/Concordo moderadamente/Concordo fortemente
12. Muitas vezes me sinto triste em virtude da minha parede abdominal. Discordo fortemente/Discordo moderadamente/ Pouco discordo/ Pouco concordo/Concordo moderadamente/Concordo fortemente

**FIGURA 1** – Questionário utilizado na entrevista telefônica com os pacientes operados (baseado no da American Hernia Society, European Hernia Society e Carolinas Equation for Quality of Life)

## RESULTADO

Levou-se em média sete minutos para efetuar o questionário completo por via telefônica. Dos 21 pacientes, 19% sentiram retorno da hérnia e 81% relataram que nada aconteceu. Além disso 19% passaram por outra operação abdominal, sendo que

dentre esses, 75% relacionados à hérnia previamente corrigida e 81% não passaram por nenhuma outra operação abdominal (Tabela 1).

**TABELA 1** – Perguntas referentes à recidiva herniária (1 e 2)

	SIM		NAO	TOTAL
1. Você sente que sua hérnia voltou?	4		17	21
2. Você já passou por outra cirurgia abdominal	3 (relacionados à hérnia)	1 (não relacionado à hérnia)	17	21

A Tabela 2 detalha, numericamente, as respostas de cada entrevistado para as perguntas 3 à 12.

## DISCUSSÃO

Na escolha de um questionário para avaliação da qualidade de vida pelo telefone tem que se considerar, principalmente, três fatores: 1) extensão do questionário, não podendo ser muito curto pois não fornece todas as informações desejadas, e nem muito extenso, a ponto de fadigar e diminuir a colaboração do paciente; 2) abrangência das perguntas, desde aspectos físicos dolorosos, quanto psicológicos; 3) possuir perguntas de fácil compreensão, sucintas e objetivas.

A aplicação do questionário por telefone possui tanto suas facilidades quanto dificuldades. Mesmo sendo mais barato e com maior facilidade de administração dos resultados do que a aplicação do questionário com a presença do paciente<sup>4</sup>, as dificuldades se sobressaem, tornando essa via de contato a de menor taxa de resultados favoráveis, segundo alguns estudos<sup>7,13</sup>.

Por ser efetuado por aparelho telefônico permite que o entrevistador o faça em qualquer

ambiente, não precisando agendar retorno com o paciente. Contudo, por não possuir contato pessoal, alguns pacientes não dão a devida importância para o questionário, respondendo com displicência, ou nem mesmo respondendo. Outra dificuldade encontrada, principalmente nesse trabalho, foi o fato de os pacientes, em sua maioria, estarem em horário comercial no período que foram efetuadas as ligações (quartas-feiras das 16 h às 20 h), não podendo responder as perguntas de qualidade de vida e pedindo para retornar a ligação fora do expediente.

O questionário utilizado nesse trabalho, nos moldes da American Hernia Society, European Hernia Society e Carolinas Equation for Quality of Life foi muito bem aceito pelos pacientes que foram submetidos a ele. Pode-se afirmar isso, pois apenas um, dos 26 pacientes contatados, se recusou a terminar de responder as perguntas. Já os outros quatro que se recusaram a responder, nem começaram.

A impressão final do avaliador telefônico era de um questionário simples, com 12 perguntas de fácil compreensão que demorava em média sete minutos para ser finalizado. Apenas uma pergunta, a de número 3, gerou dúvidas em alguns dos pacientes, mas sem alterar o resultado da pesquisa. O conceito da importância da parede abdominal na vida do paciente não foi bem estabelecido.

## CONCLUSÃO

Foi possível aplicar o questionário de qualidade de vida por via telefônica; a qualidade referida foi satisfatória e mostrou que os pacientes, de modo geral, ficaram satisfeitos com o procedimento cirúrgico.

**TABELA 2** – Respostas dadas às perguntas de números 3 a 12

	DISCORDO FORTEMENTE	DISCORDO MODERADAMENTE	POUCO DISCORDO	POUCO CONCORDO	CONCORDO MODERADAMENTE	CONCORDO FORTEMENTE	TOTAL
Minha parede abdominal tem um grande impacto na minha saúde.	3 (14,2%)	1 (4,7%)	0	2 (9,5%)	5 (23,8%)	10 (47,6%)	21
Minha parede abdominal me causa dor.	15 (71,4%)	1 (4,7%)	0	0	4 (19,0%)	1 (4,7%)	21
Minha parede abdominal interfere quando pratico atividades físicas intensas. Ex: levantar pesos.	9 (42,8%)	3 (14,2%)	2 (9,5%)	2 (9,5%)	1 (4,7%)	4 (19,0%)	21
Minha parede abdominal interfere quando pratico atividades físicas moderadas. EX: fazer abdominais.	14 (66,6%)	3 (14,2%)	0	0	3 (14,2%)	1 (4,7%)	21
Minha parede abdominal interfere quando ando ou subo escadas.	18 (85,7%)	0	1 (4,7%)	0	2 (9,5%)	0	21
Muitas vezes eu fico em casa em virtude da minha parede abdominal.	15 (71,4%)	3 (14,2%)	0	2 (9,5%)	1 (4,7%)	0	21
Eu realizo menos tarefas domésticas em virtude da minha parede abdominal.	16 (76,1%)	2 (9,5%)	0	0	2 (9,5%)	1 (4,7%)	21
Eu realizo menos tarefas do trabalho em virtude da minha parede abdominal.	14 (66,6%)	3 (14,2%)	0	1 (4,7%)	2 (9,5%)	1 (4,7%)	21
Minha parede abdominal interfere na maneira como eu me sinto diariamente.	14 (66,6%)	4 (19,0%)	1 (4,7%)	0	2 (9,5%)	0	21
Muitas vezes me sinto triste em virtude da minha parede abdominal.	18 (85,7%)	2 (9,5%)	0	0	1 (4,7%)	0	21

## REFERÊNCIAS

1. Abdalla RZ, Garcia RB, Costa RID, Luca CRP, Abdalla BMZ. Procedimento de Rives/Stopppa modificado robô-assistido para correção de hérnias ventrais da linha média. *ABCD, arq. bras. cir. dig.* 2012; 25:129-132.
2. AHSQC Data Definitions (2013). Tab F: Patient Reported Outcomes. Available at <https://ahsqc.org/Registry/static/ahs/content/AHSQCDataDictionary.pdf?menuId=8036>. Accessed 25 Jan 2014.
3. Berger D. Laparoscopic IPOM technique. *Chirug.* 2010; 81:211-5.
4. Chwalow AJ; Costagliola D; Stern J; Mesbah M; Eschwege E. Telephone versus face to face interviewing as a means of collecting data relevant to the management of diabetes among general practitioners in France: a randomized design. *Diabete Metab.* 1989; 15:157-60
5. Claus CMP, Loureiro MP, Dimbarre D, Cury AM, Campos ACL, Coelho JCU. Laparoscopic incisional hernioplasty: experience of 45 cases. *ABCD, arq. bras. cir. dig.* 2011; 24:121-125
6. Eriksen JR, Poornorozy P, Jørgensen LN, Jacobsen B, Friis-Andersen HU, Rosenberg J. Pain, quality of life and recovery after laparoscopic ventral hernia repair. *Hernia.* 2009; 13:13-21
7. García M; Rohlfs I; Vila J; Sala J; Pena A; Masiá R; Marrugat J. Comparison between telephone and self-administration of Short Form Health Survey Questionnaire (SF-36). *Gac Sanit.* 2005; 19: 433-9.
8. Grant AM, EU Hernia Trialists Collaboration. Laparoscopic versus open groin hernia repair: meta-analysis of randomised trials based on individual patient data. *Hernia.* 2002; 6:2-10.
9. Heniford B (2012) The carolinas equation for quality of life-CeQOL. carolinas health care system. Available at <http://www.carolinashealthcare.org/cmc-surgery-ceqol-educational-materials>. Accessed 11 Nov 2012.
10. Heniford BT, Park A, Ramshaw BJ, Voeller G. Laparoscopic ventral and incisional hernia repair in 407 patients. *J Am Coll Surg.* 2000; 190:645-50.
11. Misiakos EP, Machairas A, Patapis P, Liakakos T. Laparoscopic ventral hernia repair: pros and cons compared with open hernia repair. *JSL.* 2008; 12:117-25.
12. Simons MP, Aufenacker T, Bay-Nielsen M, Bouillot JL, Campanelli G, Conze J, Lange D, Fortelny R, Heikkinen T, Kingsnorth A, Kukleta J, Morales-Conde S, Nordin P, Schumpelick V, Smedberg S, Smietanski M, Weber G, Miserez M. European Hernia Society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients. *Hernia* 2009; 13:343-403.
13. Weinberger M, Oddone EZ, Samsa GP, Landsman P. Are health-related quality-of-life measures affected by the mode of administration? *J Clin Epidemiol.* 1996; 49:135-40.
14. Yavuz N, Ipek T, As A, Kapan M, Eyuboglu E, Erguney S. Laparoscopic repair of ventral and incisional hernias: our experience in 150 patients. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2005; 15:601-5.
15. Zinther NB, Wara P, Friis-Andresen H. Intraperitoneal onlay mesh: an experimental study of adhesion formation in a sheep model. *Hernia.* 2010; 14:283-9.