

III COMEC
2025

ANAIS COMEC

DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshu-ufpi.v8iSupl.2.8820>

**JORNAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ**

JCS HU-UFPI

ISSN: 2595-0290

ANAIS DO CONGRESSO MÉDICO
ACADÊMICO DE ESPECIALIDADES
CIRÚRGICAS DO PIAUÍ

COMEC-PI

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ

TERESINA – PI
2026



**ANAIS DO III CONGRESSO MÉDICO ACADÊMICO DE
ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS DO PIAUÍ (COMEC-PI)**

Teresina, Piauí
Janeiro de 2026

Ícaro Emanuel de Sousa Borges, Matheus de Sousa Alves, Álvaro Moura e Silva, Anísio Renato Veloso Miranda Neto; Antônia Thalya Oliveira Campelo; Gabriel Alves Araújo; Leandro Gonçalves Carvalho

| Jornal de Ciências da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí

Equipe discente científica do III COMEC | Equipe Editorial

RESUMOS DO CONGRESSO MÉDICO ACADÊMICO DE ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS DO PIAUÍ (COMEC-PI) - ANAIS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA JORNAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Compilação dos resumos submetidos e aprovados para publicação nos anais do congresso.
Organizado para a Biblioteca do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí

Jornal de Ciências da Saúde (HU - UFPI), 2026

DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshu-ufpi.v8iSupl.2.8820>

Realizado nos dias 15, 16 e 17 de outubro de 2025

APRESENTAÇÃO

O **Congresso Médico Acadêmico de Especialidades Cirúrgicas do Piauí (COMEC)** é um evento científico voltado à promoção do conhecimento na área da cirurgia, reunindo estudantes de medicina, médicos e profissionais da saúde interessados no aprimoramento técnico e acadêmico. Idealizado por acadêmicos de medicina, o congresso surgiu com o objetivo de expandir e aprofundar o ensino das especialidades cirúrgicas no estado do Piauí, destacando-se como uma iniciativa pioneira ao abordar a cirurgia como temática central em um evento acadêmico regional.

Em sua terceira edição, o III Congresso Médico Acadêmico de Especialidades Cirúrgicas do Piauí (III COMEC) teve como temática principal as inovações tecnológicas e o uso da inteligência artificial na medicina cirúrgica, acompanhando as transformações contemporâneas da prática médica. A programação contou com palestras ministradas por especialistas de diversas áreas, além de workshops, cursos práticos e apresentação de trabalhos científicos, proporcionando uma experiência abrangente de aprendizado teórico e prático.

O evento foi organizado pela diretoria discente do congresso em parceria com entidades médicas e acadêmicas, incluindo a Associação Médica Brasileira – Seção Piauí (AMB-PI) e a Academia Brasileira de Ligantes Acadêmicas (ABLAC), além da participação de médicos especialistas na coordenação científica.

O III COMEC foi realizado nos dias 15, 16 e 17 de outubro de 2025, no Centro Universitário UNINOVAFAPI, em Teresina, Piauí, reunindo participantes de diversas instituições de ensino e profissionais de diferentes regiões do país.

SUMÁRIO

1. ACESSO TARDIO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E AMPUTAÇÕES EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS NO NORDESTE DO BRASIL: IMPLICAÇÕES PARA A CIRURGIA VASCULAR.	8
2. ANÁLISE DE DIFERENTES PROCEDIMENTOS DE HISTERECTOMIA REGISTRADOS NO SIH NO ESTADO DO MARANHÃO, 2015 – 2024	7
3. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS CIRURGIAS BARIÁTRICAS POR VIDEOLAPAROSCOPIA NO BRASIL (2017–2024)	8
4. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS FRATURAS DE FÊMUR NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2020 A 2024	9
5. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE COLELITÍASE E COLECISTITE NO PIAUÍ NOS ANOS DE 2015 A 2025	120
6. ANÁLISE TEMPORAL DE DOENÇAS DO APÊNDICE ENTRE JUNHO DE 2023 E JUNHO DE 2025	131
7. APLICAÇÃO DO IKNIFE (INTELLIGENT KNIFE) NA CIRURGIA ONCOLÓGICA: IDENTIFICAÇÃO DE MARGENS TUMORAIS EM TEMPO REAL	142
8. COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA COMO MARCO DA CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA EM CONTEXTO DE BAIXA DISPONIBILIDADE TECNOLÓGICA: RELATO DE CASO	153
9. CONTROLE DE DANOS EM PACIENTES COM FRATURAS ENVOLVENDO MÚLTIPLAS REGIÕES DO CORPO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	14
10. EFICÁCIA DA CIRURGIA LAPAROSCÓPICA NA MELHORA DA DOR E DA FERTILIDADE EM ENDOMETRIOSE: REVISÃO SISTEMÁTICA	15
11. ESTRATÉGIAS DE MANEJO DA DOR NO PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS	16
12. FRATURAS CRANIOFACIAIS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NA REGIÃO NORDESTE DE 2014 A 2024	17
13. IMPACTO DA COVID-19 SOBRE CIRURGIAS ELETIVAS NO PIAUÍ: UMA ANÁLISE DO PERÍODO DE 2018 A 2023	20
14. IMPACTO DA LAPAROSCOPIA VERSUS LAPAROTOMIA EM COLECISTECTOMIAS: REVISÃO DE LITERATURA	21
15. IMPLANTE TRANSCATETER DA VALVA AÓRTICA NO SUS: DADOS, DESIGUALDADE E A LACUNA ASSISTENCIAL NO PIAUÍ	20
16. IMPORTÂNCIA DO ELETROCARDIOGRAMA (ECG) NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS NÃO CARDÍACAS ELETIVAS: IMPACTO DA DETECÇÃO DE INFARTO PRÉVIO	21
17. NINFOPLASTIA: TÉCNICAS CIRÚRGICAS, RESULTADOS FUNCIONAIS E IMPACTO EMOCIONAL EM MULHERES COM HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LÁBIOS	22
18. O DESAFIO DO ESPELHAMENTO ANATÔMICO: RELATO DE UMA COLECISTECTOMIA EM SITUS INVERSUS TOTALIS	24
19. PANORAMA NACIONAL DAS BIÓPSIAS CIRÚRGICAS DE TIREOIDE NO BRASIL: TENDÊNCIAS DE 2020 A JUNHO DE 2025	25
20. PANORAMA DAS COLECISTECTOMIAS NO MARANHÃO, 2015-2024	26
21. PARTOS CESÁREOS NO PIAUÍ: ANÁLISE TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MÃES E RECÉM-NASCIDOS (2013–2023)	27
22. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR MASTECTOMIA ONCOLÓGICA NO ESTADO DO PIAUÍ ENTRE 2019 E 2024	28
23. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ECONÔMICO DA COLECISTECTOMIA E COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA NO ESTADO DO PIAUÍ NO PERÍODO DE 2020-2024	319
24. PROTOCOLO ERAS EM CIRURGIA COLORRETAL: ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS E ADAPTAÇÃO À REALIDADE BRASILEIRA	30

25. SEGURANÇA DO ÁCIDO TRANEXÂMICO NA PREVENÇÃO DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS	31
26. SÍNDROME DE LERICHE E DISFUNÇÃO ERÉTIL	32
27. SÍNDROME DE TAKOTSUBO: A SÍNDROME DO CORAÇÃO PARTIDO	32
28. TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS – REVISÃO SISTEMÁTICA	33
29. TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL EM PESSOAS CANDIDATAS E/OU SUBMETIDAS A CIRURGIAS PLÁSTICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	34
30. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DO RÁDIO COM ENXERTO AUTÓLOGO E FIO DE KIRSCHNER EM PACIENTE PEDIÁTRICO – UM RELATO DE CASO	35
31. ABORDAGENS INTEGRATIVAS NO TRATAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL E SEUS EFEITOS NA QUALIDADE DE VIDA	36
32. ACOMPANHAMENTO ACADÊMICO EM COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA: RELATO DE CASO EM CIRURGIA GERAL	37
33. ANÁLISE DA TAXA DE MORTALIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS A CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA NO SUS (2010-2024)	41
34. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR APENDICITE AGUDA NAS REGIÕES DO BRASIL DE 2020 A 2024	41
35. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS FRATURAS DE PESCOÇO TÓRAX E PELVE NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2020 A 2024	42
36. ANÁLISE TEMPORAL DO NÚMERO DE ORQUIECTOMIAS E SUA RELAÇÃO COM OS CASOS DE NEOPLASIA TESTICULAR NA REGIÃO NORDESTE DE 2014 A 2024.	43
37. APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA VERSUS ABERTA: REVISÃO DE LITERATURA SOBRE TEMPO DE RECUPERAÇÃO, COMPLICAÇÕES E TEMPO HOSPITALAR (2020–2025)	44
38. CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA NO TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	44
39. COMPARAÇÃO ENTRE APENDICECTOMIA ABERTA E LAPAROSCÓPICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.	45
40. DIAGNÓSTICO ASSERTIVO NA INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL: UMA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	46
41. ENTRE COLECISTITE E APENDICITE: UM RELATO DE CASO DE APENDICITE AGUDA EM DOR INICIAL EM HIPOCÔNDRIO DIREITO	47
42. ENUCLEAÇÃO CIRÚRGICA E DIAGNÓSTICO DE TUMOR ESTROMAL MIMETIZADO POR LEIOMIOMA ESOFÁGICO: RELATO DE CASO	48
43. EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR FRATURA DE FÊMUR NO ESTADO DO PIAUÍ: SÉRIE HISTÓRICA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS.	49
44. ESTRATÉGIAS DE ANALGESIA PÓS-OPERATÓRIA: OPIÓIDES TRADICIONAIS VS. ANALGESIA MULTIMODAL	50
45. HANSENÍASE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PIAUÍ (2013–2022): IMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS E DE REABILITAÇÃO A PARTIR DE UM PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO	531
46. HEMORRAGIA INTRACRANIANA NO PIAUÍ ENTRE 2015 E 2024: CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES	52
47. HISTERECTOMIA LAPAROSCÓPICA EM EXPEDIÇÃO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: RELATO DE CASO E IMPACTO FORMATIVO EM CRATEÚS-CE	53
48. HISTERECTOMIA: AVANÇOS TÉCNICOS E INOVAÇÕES CIRÚRGICAS	54
49. IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE O VOLUME DE CIRURGIAS ELETIVAS NO BRASIL: ANÁLISE SIH/SUS, 2019–2024	55
50. INTEGRAÇÃO ACADÊMICA E PRÁTICA MÉDICA EM HERNIOPLASTIA EM EXPEDIÇÃO CIRÚRGICA UNIVERSITÁRIA: RELATO DE CASO NO SERTÃO	

CEARENSE	56
51. LAPAROSCOPIA VERSUS CIRURGIA ROBÓTICA EM PROCEDIMENTOS GASTROINTESTINAIS: REVISÃO INTEGRATIVA	57
52. LESÕES POR ESMAGAMENTO E AMPUTAÇÕES TRAUMÁTICAS DE 2015 À 2025 NO PIAUÍ: DESAFIOS NA URGÊNCIA, NO IMPACTO CIRÚRGICO E NA REABILITAÇÃO	58
53. MIOTOMIA ENDOSCÓPICA PERORAL COMO ALTERNATIVA PARA ACALÁSIA AVANÇADA: RELATO DE CASO	59
54. PRINCIPAIS INDICAÇÕES DA CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA	60
55. PROFILAXIA ANTIBIÓTICA EM CIRURGIAS DO TRATO GASTROINTESTINAL: EVIDÊNCIAS ATUAIS (2020–2025)	631
56. PROSTATECTOMIA RADICAL ASSISTIDA POR ROBÔ VERSUS ABERTA: DESFECHOS PERIOPERATÓRIOS, FUNCIONAIS E ONCOLÓGICOS, REVISÃO DE LITERATURA (2019–2024)	62
57. RESSECÇÃO RETAL ROBÓTICA VERSUS LAPAROSCÓPICA NO CÂNCER DE RETO: DESFECHOS PERIOPERATÓRIOS, FUNCIONAIS E ONCOLÓGICOS, UMA REVISÃO DE LITERATURA (2019–2025)	63
58. TENDÊNCIAS DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2020-2024)	64
59. TRABALHO DE PARTO OBSTRUÍDO DE 2015 À 2025 NO PIAUÍ: CONDUTAS CIRÚRGICAS E REPERCUSSÕES MATERNAS E FETAIS	65
60. TRAUMATISMO DO OLHO E DA ÓRBITA OCULAR DE 2015 À 2025 NO PIAUÍ: URGÊNCIA, REPARO E RECONSTRUÇÃO	66
61. TRAUMATISMO INTRACRANIANO NO PIAUÍ: ANÁLISE DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE 2019 A 2024	67
62. UMA ANÁLISE TEMPORAL E EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES VÍTIMAS DE NEOPLASIA MALIGNA DE CÓLON E A RELAÇÃO COM O NÚMERO DE COLOSTOMIAS DE 2014 A 2024 NA REGIÃO NORDESTE DO PAÍS.	68
63. UMA DÉCADA DE COLOSTOMIAS NO NORDESTE: ESTATÍSTICA DA TENDÊNCIA TEMPORAL E CORRELAÇÃO COM AS NEOPLASIAS MALIGNAS DE CÓLON, RETO, RETOSSIGMOIDE, ÂNUS E CANAL ANAL.	69

ACESSO TARDIO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E AMPUTAÇÕES EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS NO NORDESTE DO BRASIL: IMPLICAÇÕES PARA A CIRURGIA VASCULAR.

¹Mara Karoline Marinho de Sá, ¹Débora Ferreira Moura, ¹Guilherme Inácio Romeiro da Silva

¹*Centro Universitário UniFacid*

Introdução: O Diabetes mellitus (DM), uma doença hereditária multifatorial caracterizada pela baixa ou má absorção de insulina. O processo inflamatório crônico presente no diabetes provoca disfunção endotelial desregulando os níveis de óxido nítrico, favorecendo a ativação da cascata de coagulação. Desta maneira, destaca-se complicações de pacientes no Nordeste devido ao baixo acesso ao sistema de saúde que resulta em diagnóstico tardio, aumentando a demanda de cirurgias vasculares e a gravidade de um problema que inicialmente seria reversível. Em um estudo realizado por Silva Filho et al., entre os anos de 2010 a 2024, o Brasil registrou 483.069 amputações de membros inferiores, tendo como media anual 32.204,60 procedimentos, destacando que a segunda maior prevalência é Nordeste (80,20%) evidenciando 152.891 procedimentos. **Objetivo:** Evidenciar as implicações cirúrgicas do acesso tardio aos serviços de saúde para pessoas com diabetes mellitus no Nordeste do Brasil, com ênfase na demanda por amputações **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, baseado na análise de dados disponíveis pelo Scielo, PubMed e Research, Society and Development. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2025 que abordassem impactos da Diabetes mellitus em cirurgias vasculares, especialmente no Nordeste. **Resultados:** Os dados apontam que falhas na estrutura e no acesso das redes de saúde da Atenção primária que atrasam o diagnóstico , consequentemente ampliam as taxas de amputação, especialmente no Nordeste, onde em 2022, foram realizados 31.190 procedimentos vasculares, segundo a SBACV. **Conclusão:** No Nordeste do Brasil, o acesso limitado às unidades de saúde agrava as complicações em pessoas com diabetes mellitus. Isso eleva a necessidade de procedimentos de cirurgia vascular, sobretudo amputações. Muitas seriam potencialmente evitáveis com diagnóstico oportuno, cuidado contínuo e referência precoce à cirurgia vascular. A vulnerabilidade socioeconômica local atua como fator agravante, favorecendo a apresentação tardia e piores desfechos.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Amputação; Cirurgia Vascular

**ANÁLISE DE DIFERENTES PROCEDIMENTOS DE HISTERECTOMIA
REGISTRADOS NO SIH NO ESTADO DO MARANHÃO, 2015 – 2024**

¹Ana Beatriz Ferreira Coelho, ²Gabriela Ferreira Coêlho, ¹Klicia Negreiros Andrade, ²Antonia Sâmyla Oliveira da Cunha, ¹Sara Ferreira Coelho

¹Universidade Federal do Piauí, ²Centro Universitário Uninovafapi

Introdução: A histerectomia é a remoção cirúrgica do útero e representa o segundo procedimento ginecológico mais frequente entre mulheres em idade fértil no Brasil. Existem três formas de realização desta cirurgia: total, parcial ou radical. Sua principal indicação ocorre em casos de mioma uterino. O Brasil, em 2023, registrou 137.947 casos e o Maranhão 8.709.

Objetivo: Analisar os principais tipos de histerectomia realizados no Maranhão, entre 2015-2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal e quantitativo, utilizaram-se dados do Sistema de Informações Hospitalares/DATASUS. Analisaram-se 19 Regiões de Saúde do Maranhão e os tipos de histerectomia: vaginal, com ou sem anexectomia, subtotal, total, videolaparoscópica, puerperal, com ressecção de órgãos contíguos em oncologia e oncológicas. O caráter do atendimento foi classificado como eletivo ou de urgência. As frequências relativas dos dados entre 2015 e 2024 foram calculadas no Microsoft Excel.

Resultados: Entre 2015 e 2024, ocorreram 69.517 cirurgias de histerectomia. Em 2020, foi observado o menor número da realização desta operação e, em 2022, seu ápice. O maior percentual de procedimentos foi na Região de Saúde de São Luís, que apresentou 30,51% dos casos, seguido de Santa Inês com 8,42%. O tipo do procedimento com maior proporção foi a histerectomia total, com 61,51%, seguido da histerectomia com anexectomia com 24,84%. A histerectomia puerperal apresentou o menor percentual, com 0,17%. Quanto ao caráter de atendimento, as modalidades eletivas correspondem a 69,13% e as de urgência a 30,87%.

Conclusão: São Luís apresentou a maior taxa de realização de histerectomias no Maranhão. A histerectomia total foi o tipo mais realizado do procedimento. As cirurgias eletivas se sobressaíram as de urgência. O estudo sobre a histerectomia deve ser ampliado a fim de promover um melhor cuidado assistencial à mulher.

Palavras-chave: Histerectomia; Doenças ginecológicas; Brasil.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS CIRURGIAS BARIÁTRICAS POR VIDEOLAPAROSCOPIA NO BRASIL (2017–2024)

¹Alessandra Cristina Ribeiro Rodrigues,¹Juliana Cardoso Estrela,¹Maria Vitória Braga de Oliveira,¹Beatriz de Albuquerque Vasconcelos,¹Bianca Ravenna da Silva Sousa,Francisco

²Tiago dos Santos Silva Junior

¹Centro Universitário Unifacid,²Universidade Federal do Piauí

Introdução: A obesidade é uma condição clínica crônica de etiologia multifatorial cujo fracasso no tratamento clínico e terapêutico levam a necessidade de uma intervenção mais eficaz, a cirúrgica. As cirurgias bariátricas podem modificar apenas o estômago, a fim de reduzir o espaço para o alimento e promover a sensação de saciedade, ou em complemento o intestino delgado, visando uma diminuição do local para absorção de nutrientes. **Objetivos:** Analisar o perfil temporal e distribuição regional das cirurgias bariátricas por videolaparoscopia no Brasil (2017–2024). **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado mediante a coleta de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Os critérios de inclusão foram os procedimentos realizados entre 2017 e 2024, incluindo todas as regiões do país, taxa de mortalidade, complexidade, características da gestão e óbitos. **Resultados:** Houve um total de 13.758 procedimentos no Brasil nos últimos 08 anos, sendo a região Sudeste com 4.450 dos procedimentos, seguido da região Nordeste com 3.864, Sul com 3.351, seguido do Norte com 1.060 e por último o Centro-Oeste com 1.033 casos. Já a estimativa anual foi crescente com o passar dos anos, com 2024 tendo 45,01% de todos os casos e 2017 com apenas 1,58% dos procedimentos, tendo uma taxa de mortalidade de 0,7% dentro do recorte temporal estabelecido, não havendo no DATASUS diferenciação de regime público ou privado e com gestão Estadual plena de 7.352 dos 13.758 procedimentos com nove óbitos totais. **Conclusão:** Os dados demonstram uma concentração significativa de bariátricas na região Sudeste, destacando uma tendência crescente nos últimos anos apontando para maior adesão do procedimento para tratamento da obesidade no país.

Palavra-chave: Bariátrica; cirurgia; obesidade

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS FRATURAS DE FÊMUR NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2020 A 2024

¹Catarina Raquel Olimpio Pontes,¹Beatriz de Albuquerque de Oliveira,¹Bianca Ravenna da Silva Souza,¹Maria Eduarda Bastos Mascarenhas,¹Juliana Cardoso Estrela,²Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior

¹Centro Universitário Unifacid,²Universidade Federal do Piauí

Introdução: A fratura de fêmur é uma lesão comum em idosos, e está frequentemente associada a quedas e traumas. No Brasil, a fratura de fêmur representa uma das principais causas de internação e demanda de tratamentos especializados, devido à complexidade da recuperação e ao risco de complicações, como infecções e perda de mobilidade. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de fraturas de pescoço, tórax ou pelve no Brasil de 2020 a 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter epidemiológico, quantitativo e retrospectivo, realizado entre os anos de 2020 e 2024, no Brasil. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis selecionadas para a investigação foram: ano de notificação, sexo, faixa etária e região geográfica. **Resultados:** No recorte temporal analisado foram notificados 509.598 casos de fratura de fêmur no país. O ano com o maior número de casos foi 2023, com n=132.115 (25,9%), enquanto 2020 teve o menor número, com apenas n=10.589 (2,1%). Em relação à distribuição por sexo, o número de casos foi equilibrado com n=251.145(49,3%) para o sexo masculino e n=258.453 (50,7%) para o sexo feminino. A faixa etária mais afetada foi a de 80 anos ou mais, com n=145.956 (28,6%). Para os casos de óbito, o total de mortes no período foi de n=16.221. O ano de 2023 também apresentou o maior número de óbitos, com n=3.979 (24,5%). Em contraste, 2020 foi o ano com menor número de óbitos, n=405 (2,5%). **Conclusão:** O Brasil apresentou aumento na incidência dos casos de fraturas no período abordado, especialmente em 2023. Constatou-se que a faixa etária mais afetada foi a de 80 anos ou mais, refletindo o impacto do envelhecimento populacional nas taxas de fraturas. Em relação ao sexo, os valores são praticamente homogêneos; já para os casos de óbitos destaca-se o aumento em 2023 em idosos. Constata-se a necessidade de reforçar as estratégias de prevenção de quedas, especialmente em idosos, e a importância de tratamentos especializados para reduzir a mortalidade. Além disso, é crucial o aprimoramento da assistência hospitalar e programas de reabilitação para pacientes fraturados, com foco em melhorar o desfecho clínico.

Palavra-chave: Fraturas de fêmur; Óbito; Idosos.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE COLELITÍASE E COLECISTITE NO PIAUÍ NOS ANOS DE 2015 A 2025

¹Beatriz de Albuquerque Vasconcelos,²Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior

¹Centro Universitário Unifacid,²Universidade Federal do Piauí

Introdução: A colelitíase é a presença de cálculos na vesícula biliar e pode evoluir para colecistite, sua inflamação. É mais comum em mulheres, adultos >40 anos e indivíduos com dislipidemia. O diagnóstico envolve anamnese, exame físico e ultrassonografia, e o tratamento preferencial é a colecistectomia precoce, pois reduz morbimortalidade. **Objetivo:** Analisar epidemiologicamente os casos de colelitíase e colecistite no estado do Piauí entre junho de 2015 e junho de 2025. **Métodos:** Estudo epidemiológico, documental, retrospectivo, descritivo e quantitativo, utilizando dados do DATASUS. Foram analisados casos de internações urgentes por colelitíase e colecistite no Piauí, considerando sexo, idade, raça e ano de ocorrência. Excluiu-se as raças amarela e indígena, devido à baixa representatividade, e recém-nascidos, crianças, adolescentes e idosos com ≥ 80 anos, por se distanciarem do grupo etário de maior risco. **Resultados:** No período analisado, o Piauí registrou 8.043 internações de caráter urgente, sendo 2.288 em homens (28,5%) e 5.755 em mulheres (71,5%). A maioria ocorreu em pardos (7.234; 89,9%), seguidos de brancos (538; 6,7%) e pretos (271; 3,4%). A faixa etária mais acometida encontra-se entre 30 e 39 anos (1.728; 21,5%), seguida da faixa de 40 a 49 anos (1.525; 19,0%). Observou-se uma tendência crescente ao longo dos anos, destacando-se 2023 (1.267; 15,8%) e 2024 (1.166; 14,5%), sendo 2015 o ano de menor número de registros (359; 4,5%). **Conclusão:** A análise evidenciou maior prevalência de colelitíase e colecistite em mulheres e em indivíduos pardos, concentrando-se em adultos jovens de 30 a 49 anos. Embora colelitíase e colecistite sejam condições diferentes, elas compartilham a mesma classificação no DATASUS, o que limita a análise de qual é mais prevalente. A tendência crescente de casos reforça a necessidade de estratégias preventivas, diagnóstico precoce e adequada organização da rede de atenção à saúde no Piauí.

Palavra-chave: Colelitíase; colecistite; aparelho digestivo; epidemiologia.

ANÁLISE TEMPORAL DE DOENÇAS DO APÊNDICE ENTRE JUNHO DE 2023 E JUNHO DE 2025

¹Alessandra Cristina Ribeiro Rodrigues, ¹Juliana Cardoso Estrela, ¹Pedro Cialdine Silveira Neto, ¹Maria Vitória Braga de Oliveira, ¹Jeanny Maria de Moura Pessoa Almendra, ²Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior

¹Centro Universitário Unifacid, ²Universidade Federal do Piauí

Introdução: A apendicite aguda é a principal emergência cirúrgica abdominal no mundo, com alta incidência e potencial para complicações graves. Apesar de classificada como mais prevalente em adolescentes e adultos jovens, dados epidemiológicos sugerem impacto relevante em outras faixas etárias, reforçando a importância de análises populacionais. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por apendicite aguda no Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, observacional e descritivo, baseado em dados secundários do SIH/SUS, extraídos via TABNET. Foram incluídas todas as internações hospitalares por apendicite aguda no período analisado, organizadas por sexo, idade e região geográfica. **Resultados:** No período, registraram-se 28.832.881 internações por doenças do apêndice, incluindo apendicite aguda. Houve maior frequência entre 60-69 anos (12,9%), seguidos de 50-59 anos (11,5%) e 40-49 anos (11,1%). As menores taxas ocorreram entre crianças de 5 a 14 anos (<3,5%). Observou-se predomínio no sexo feminino (56,8%) em relação ao masculino (43,2%). Regionalmente, o Sudeste concentrou 35,2% das internações, seguido pelo Nordeste (24,8%) e Sul (19,5%). São Paulo, Minas Gerais e Bahia lideraram em número de casos absolutos, enquanto Acre e Roraima apresentaram os menores registros. **Conclusão:** Os achados deste estudo evidenciam que os dados nacionais extraídos do DATASUS revelam maior número absoluto de internações em faixas etárias mais avançadas, especialmente entre 60 e 69 anos. Outro aspecto relevante identificado foi a predominância de internações em mulheres. Do ponto de vista regional, observou-se maior concentração de casos no Sudeste e Nordeste, em consonância com a densidade populacional.

Palavra-chave: Apendicite; internações hospitalares; saúde pública;

APLICAÇÃO DO IKNIFE (INTELLIGENT KNIFE) NA CIRURGIA ONCOLÓGICA: IDENTIFICAÇÃO DE MARGENS TUMORAIS EM TEMPO REAL

¹Ana Clarice coelho Holanda,¹Ana Júlia Hortegal Cavalcante,¹Glória Maria de Moura Rocha
Barbosa,²Mikaelle Rodrigues Gomes, ¹Regina Maria de Sousa Carvalho, ¹Iolanda Felipe da
Silva Bona

¹Centro Universitário Uninovafapi, ²Centro Universitário Santo Agostinho

Introdução: O controle adequado das margens cirúrgicas é essencial para reduzir recidivas tumorais e otimizar o prognóstico oncológico. O iKnife é uma tecnologia baseada na espectrometria de massas por ionização por evaporação rápida (REIMS), permite a análise em tempo real da composição química do tecido, diferenciando estruturas tumorais de tecido saudável durante o ato cirúrgico. **Objetivo:** Apresentar as evidências científicas sobre a acurácia do iKnife na determinação intraoperatória de margens tumorais e discutir seu potencial de implementação no cenário cirúrgico brasileiro. **Métodos:** Foi realizada revisão narrativa na base de dados PubMed abrangendo publicações entre 2019 e 2025, utilizando os descritores “iKnife”, “REIMS” e “intraoperative tumour margin identification”. Foram selecionados estudos clínicos que avaliaram a eficácia da tecnologia em cirurgias oncológicas. **Resultados:** Estudos demonstraram que a tecnologia iKnife discrimina de forma robusta (100% de precisão) o câncer do tecido normal em diferentes locais de tumor, incluindo cérebro, mama, ovários e cólon. Em câncer colorretal, o iKnife apresentou sensibilidade de 97,7% e especificidade de 96,5%. Em tumores ginecológicos, atingiu até 100% de acurácia na distinção entre tecido normal, borderline e maligno. Ensaios clínicos também evidenciaram utilidade em cirurgias de mama, cabeça e pescoço, com significativa redução na necessidade de ressecções adicionais. **Conclusão:** O iKnife representa um avanço promissor para a cirurgia oncológica, oferecendo análise rápida e confiável de margens tumorais, potencialmente reduzindo complicações e custos associados a reoperações. Apesar de amplamente estudado na Europa, sua implementação no Brasil ainda é incipiente, demandando estudos de viabilidade, custo-efetividade e capacitação profissional para integração ao Sistema Único de Saúde e hospitais privados.

Palavras-chave: iKnife;Espectrometria de massa;Cirurgia oncológica

COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA COMO MARCO DA CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA EM CONTEXTO DE BAIXA DISPONIBILIDADE TECNOLÓGICA: RELATO DE CASO

¹João Victor Rêgo dos Santos,¹Wendell Reis Costa de Araújo Filho,¹Pedro Hugo de Oliveira Farias,¹Ivna Mara Oliveira Fernandes da Silveira

¹*Universidade Estadual do Ceará.*

Introdução: A cirurgia geral tem passado por uma revolução com a introdução e aperfeiçoamento das Técnicas Minimamente Invasivas (TMI), que se destacam por oferecer menor morbidade pós-operatória e recuperação mais rápida. A Cirurgia Minimamente Invasiva (CMI) está associada a muitas vantagens, incluindo redução da dor, internações hospitalares mais curtas e tempos de recuperação mais rápidos. Logo, por meio da expedição cirúrgica da USP, esse tipo de cirurgia chegou na cidade de Crateús-CE, onde não tinha o aporte de materiais necessários para realizar TMI. Logo, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de Colecistectomia Videolaparoscópica (CC VLP) realizado durante expedição cirúrgica pela USP, destacando o impacto da CMI. **Descrição Do Caso:** Paciente F.A.S, 25 anos, sexo feminino, residente em Crateús-CE, apresentava história de leve desconforto abdominal em hipocôndrio direito, associada a episódios de êmese e dispneia quando fazia consumo de alimentos gordurosos. Paciente ASA I, teve o diagnóstico de litíase biliar via ultrassonografia sem sinais de colecistite aguda. Durante expedição cirúrgica organizada pela USP, instalou-se torre portátil de videolaparoscopia, insuflador e instrumentais esterilizados localmente, assegurando recursos para eventual conversão. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, com pneumoperitônio a 12 mmHg e trocartes. No decorrer do procedimento, ocorreu a dissecação do triângulo de Calot permitindo obtenção da visão de segurança, seguida de clipagem e secção do ducto e artéria cística. A vesícula foi retirada pelo portal umbilical. A operação e o pós-operatório ocorreu sem intercorrências. A paciente recebeu alta hospitalar em aproximadamente 24 horas, assintomática. **Considerações Finais:** O relato exposto mostra a relevância da introdução das técnicas CMI em regiões desprovidas dessa tecnologia. O caso demonstra que a CC VLP proporcionou não apenas um procedimento seguro e eficaz, mas uma rápida recuperação da paciente com redução da dor pós-operatória e melhor benefício estético comparados a outras colecistectomia aberta.

Palavras-chave: Colecistectomia;Expedição Cirúrgica;Videolaparoscopia

CONTROLE DE DANOS EM PACIENTES COM FRATURAS ENVOLVENDO MÚLTIPLAS REGIÕES DO CORPO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

¹Catarina Raquel Olimpio Pontes,¹Antonio Cardoso de Oliveira Reis,¹Maria Vitória Braga de Oliveira,¹Juliana Cardoso Estrela,²Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior,¹Maria Eduarda

Bastos Mascarenhas

¹Centro Universitário Unifacid,²Universidade Federal do Piauí

Introdução: O tratamento de pacientes politraumatizados é um desafio na cirurgia de trauma. Seu manejo visa restaurar a homeostase fisiológica, estabilizar as lesões e permitir a cicatrização das fraturas. O Controle de Danos Ortopédicos (CDO) é fundamental para adaptar a intervenção cirúrgica à condição clínica do paciente, evitando complicações sistêmicas graves. **Objetivos:** Apresentar conceitos atuais do manejo de fraturas em pacientes politraumatizados, enfatizando o CDO, analisando a evolução das abordagens cirúrgicas e destacando fatores que influenciam a tomada de decisão no momento da cirurgia. **Métodos:** Revisão de literatura narrativa baseada em artigos publicados no Scielo e PubMed nos últimos 20 anos. Os descritores utilizados foram "polytraumatized", "surgery" e "damage control". **resultados:** A fixação cirúrgica precoce, antes padrão, é agora vista como potencialmente prejudicial para pacientes instáveis. A estratégia CDO mostrou-se eficaz, utilizando fixação temporária (geralmente com fixadores externos) para controlar sangramento e contaminação, preparando o paciente para cirurgia definitiva apenas após sua recuperação geral. A decisão para cirurgia definitiva não deve ter um prazo fixo, mas sim basear-se na avaliação contínua da condição fisiológica do paciente. O conceito de Safe Definitive Surgery (SDS) enfatiza que o sucesso cirúrgico depende da capacidade do paciente de tolerar o "estresse" do procedimento. Um estudo com cirurgiões de trauma de 61 países destacou que a "carga cirúrgica" — definida pela perda de sangue e pela extensão da lesão tecidual — é um fator crucial na tomada de decisão. **Conclusão:** O manejo cirúrgico do paciente politraumatizado exige um julgamento clínico individualizado. O cirurgião de trauma deve usar os princípios do CDO para priorizar a vida e a função do paciente. A estabilização provisória com fixadores externos permite que a equipe controle o sangramento e a inflamação. A cirurgia definitiva só deve ocorrer com o paciente metabolicamente estável, minimizando riscos e otimizando resultados a longo prazo. **Palavra-chave:** Cirurgia; Ortopedia; Fraturas; Politrauma.

EFICÁCIA DA CIRURGIA LAPAROSCÓPICA NA MELHORA DA DOR E DA FERTILIDADE EM ENDOMETRIOSE: REVISÃO SISTEMÁTICA

¹Sofia Aguiar Coelho,²Sara Aguiar Coelho,¹Maria Odete Nunes Nogueira

¹Centro Universitário Uninovafapi, ²Centro Universitário Santo Agostinho

Introdução: A endometriose é causa frequente de dor pélvica crônica e infertilidade. A cirurgia laparoscópica é a abordagem cirúrgica mais utilizada, mas sua eficácia em reduzir a dor e melhorar a fertilidade precisa de síntese sistemática. **Objetivos:** Avaliar o efeito da cirurgia laparoscópica na redução da dor pélvica e na melhora da fertilidade em mulheres com endometriose. **Métodos:** Revisão sistemática conforme PRISMA 2020. Buscas em PubMed, Embase, CENTRAL, Scopus e LILACS até a data da pesquisa com descritores MeSH/DeCS (“Endometriosis”, “Laparoscopy”, “Pelvic Pain”, “Infertility”). Incluíram-se RCTs e estudos de coorte em adultos que reportaram medidas de dor (VAS/NRS) e/ou desfechos reprodutivos (gravidez clínica, nascido vivo). Dois revisores realizaram triagem, extração e avaliação de risco de viés (RoB 2, ROBINS-I, NOS). Meta-análises com modelo de efeitos aleatórios foram conduzidas quando aplicável. **Resultados:** Foram incluídos 36 estudos (8 RCTs, 28 coortes) com 9.862 pacientes. A cirurgia laparoscópica mostrou redução significativa da dor pélvica em curto prazo (MD VAS = -2,1 pontos; IC95% -2,8 a -1,4) e manutenção parcial do efeito em seguimentos >12 meses (MD = -1,0; IC95% -1,7 a -0,3). Em relação à fertilidade, a taxa pooled de gravidez clínica após cirurgia foi de 38% (IC95% 32–44%) em 12 meses, superior ao cuidado conservador/expectante (RR = 1,6; IC95% 1,2–2,1). Protocolos que incluíram excisão completa de lesões profundas e tratamento de endometriomas associaram-se a melhores taxas de gravidez, embora com leve aumento nas complicações menores. **Conclusão:** A cirurgia laparoscópica é eficaz para redução da dor pélvica e está associada a aumento das taxas de gravidez clínica em mulheres com endometriose, principalmente quando há excisão completa das lesões. Estudos RCTs de alta qualidade com seguimento reprodutivo padronizado são necessários para firmar recomendações.

Palavras-chave: Dor pélvica; Infertilidade; Gravidez

ESTRATÉGIAS DE MANEJO DA DOR NO PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

²Sara Aguiar Coelho,¹Sofia Aguiar Coelho,²Carlos Rafael Santos Oliveira da Silva,²Cíntia
Maria de Melo Mendes

¹Centro Universitário Uninovafapi, ²Centro Universitário Santo Agostinho

Introdução: A dor pós-operatória em pediatria constitui um desafio clínico relevante, influenciando recuperação, tempo de internação e risco de cronificação. Estratégias farmacológicas (opioides, AINEs, bloqueios regionais e adjuvantes) e não farmacológicas (música, realidade virtual, brinquedos) têm sido avaliadas como métodos de analgesia mais seguros e eficazes. **Objetivos:** Avaliar os efeitos de intervenções farmacológicas e não farmacológicas no controle da dor pós-operatória em crianças submetidas a cirurgias, por meio de revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. **Métodos:** Revisão sistemática conduzida segundo PRISMA 2020 nas bases PubMed, Embase, Scopus e Web of Science, incluindo ensaios clínicos randomizados publicados entre janeiro de 2010 e setembro de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. A estratégia de busca utilizou descritores controlados (MeSH/DeCS) e termos livres — “Postoperative Pain”, “Pain Management”, “Analgesia”, “Pediatric Surgery”, “Children” e “Randomized Controlled Trial” — combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram selecionados estudos que compararam intervenções analgésicas em pacientes pediátricos no pós-operatório. Os desfechos analisados incluíram intensidade da dor, necessidade de analgesia de resgate, efeitos adversos e satisfação. **Resultados:** Foram incluídos 18 ensaios clínicos (n ≈ 1.600 crianças). Estratégias farmacológicas como o uso de dexmedetomidina, bloqueios regionais associados a adjuvantes (dexametasona, ropivacaína), além da analgesia multimodal com AINEs, mostraram redução significativa da dor e do consumo de opioides. Intervenções não farmacológicas, como música, videotераpia e brincadeiras estruturadas, apresentaram benefícios complementares na diminuição da dor e da ansiedade, sobretudo em procedimentos de menor porte. A heterogeneidade dos protocolos limitou a metanálise

quantitativa, mas a consistência dos achados aponta para a eficácia da abordagem multimodal. **Conclusão:** O manejo multimodal, integrando intervenções farmacológicas e não farmacológicas, é a estratégia mais eficaz para o controle da dor em cirurgia pediátrica. A implementação de protocolos padronizados pode otimizar a analgesia, reduzir efeitos adversos e melhorar a experiência do paciente.

Palavras-chave: Pediatria;Intervenções;Controle da dor

FRATURAS CRANIOFACIAIS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NA REGIÃO NORDESTE DE 2014 A 2024

¹Catarina Raquel Olimpio Pontes,¹Antonio Cardoso de Oliveira Reis,¹Maria Vitória Braga de Oliveira,¹Juliana Cardoso Estrela,²Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior,¹Alessandra Cristina Ribeiro Rodrigues

¹Centro Universitário Unifacid,²Universidade Federal do Piauí

Introdução: As fraturas do crânio podem se apresentar como simples linhas ou acompanhadas de um afundamento localizado do osso. Quando são apenas lineares, geralmente não provocam lesões diretas no cérebro, mas podem atingir vasos sanguíneos próximos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de fraturas cranianas e de ossos da face na região Nordeste de 2014 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter epidemiológico, quantitativo e retrospectivo, baseado em dados disponíveis no Sistema de Informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Incluídos casos de internação por fraturas craniofaciais registradas entre 2014 e 2024, abrangendo ambos os sexos e todas as faixas etárias, na população residente na região Nordeste. **Resultados:** O total de casos na região Nordeste foi de 88.289, sendo a Bahia n= 19.019 (21,54%), o estado com o maior número de ocorrências, seguida pelo Ceará 13.839 (15,67%) e pelo Piauí n=11.176 (12,65%). No que se refere à faixa etária, o grupo entre 20 e 29 anos apresentou a maior incidência de fraturas na Bahia, com n=5.969 (31,38%), padrão semelhante ao observado no Ceará (43,13%) e no Piauí (32,04%). Quanto à distribuição por sexo, predominou o público masculino, sendo na Bahia a diferença mais expressiva, com n=15.989 (84%) dos casos em homens. Em relação à distribuição temporal, o ano de 2024 com n=9.369 (10,61%) apresentou o maior número de

casos, totalizando 8.795, ao passo que o ano de menor incidência foi 2021, com n=7.363 (8,33%). **Conclusão:** O estudo evidenciou que, entre 2014 e 2024, a Bahia concentrou a maior parte das fraturas cranianas e faciais na região Nordeste, seguida pelo Ceará e pelo Piauí. A faixa etária mais acometida foi de 20 a 29 anos, com predominância do sexo masculino. O ano de 2024 registrou o maior número de casos, enquanto 2021 apresentou a menor prevalência. Esses achados permitem compreender o perfil epidemiológico de fraturas craniofaciais e subsidiar estratégias de prevenção e planejamento em saúde.

Palavra-chave: Crânio, Face, Ossos, Epidemiologia.

IMPACTO DA COVID-19 SOBRE CIRURGIAS ELETIVAS NO PIAUÍ: UMA ANÁLISE DO PERÍODO DE 2018 A 2023

¹Isadora Pires de Sousa, ¹Glória Maria de Moura Rocha Barbosa, ¹Natasha dos Santos Moraes, ²João Augusto Muniz Nunes Júnior, ²Maria Lara Coêlho Lima, ¹Renandro de Carvalho Reis

¹Centro Universitário Uninovafapi ²Centro Universitário Santo Agostinho

INTRODUÇÃO: A pandemia de COVID-19 gerou sobrecarga nos serviços de saúde e levou à suspensão temporária de procedimentos eletivos para reduzir a transmissão do vírus e preservar recursos hospitalares. Estima-se que cerca de 72,3% dessas cirurgias tenham sido canceladas ou adiadas no pico da crise. No Brasil, colecistectomias e hernioplastias foram os procedimentos mais impactados, representando parcela significativa das cirurgias eletivas. **OBJETIVO:** Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre cirurgias eletivas no Piauí, estimando a redução de procedimentos em comparação aos anos pré-pandêmicos. **MÉTODO:** Estudo transversal retrospectivo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas AIHs aprovadas de 2018 a 2023, de caráter eletivo, no Piauí. Procedimentos analisados: hernioplastia incisional, inguinal (bilateral/unilateral), umbilical, histerectomia total e anexectomia, colecistectomia convencional e videolaparoscópica. Procedimentos oncológicos foram excluídos. **RESULTADOS:** Foram aprovadas 54.194 AIHs no período analisado. As hernioplastias inguinais unilaterais foram as mais realizadas, representando 12.097 procedimentos, com redução de 58,9% em 2020 (1.014) em relação a 2019 (2.466). As

colecistectomias convencionais caíram 60,8%, passando de 2.174 (2019) para 852 (2020), enquanto as videolaparoscópicas reduziram 53,7% (1.143 para 530). Entre os procedimentos ginecológicos, a histerectomia total apresentou queda de 53,6% em 2020 (700) comparado a 2019 (1.508), As histerectomias com anexectomia sofreram redução de 50,4% (317 para 639). As hernioplastias umbilicais totalizaram 7.961, com retração de 65,9% (595 para 1.749). Hernioplastias inguinais bilaterais e incisionais apresentaram quedas de 66,1% e 43,7%, respectivamente. Observou-se retomada gradual a partir de 2021, com recuperação mais expressiva em 2022–2023. **CONCLUSÃO:** A pandemia impactou consideravelmente as cirurgias eletivas no Piauí, especialmente procedimentos de alta frequência e complexidade. Mesmo após a queda dos casos ativos, a recuperação do volume cirúrgico foi gradual, destacando a necessidade de estratégias de planejamento e alocação de recursos para reduzir atrasos, morbimortalidade e garantir equidade no acesso.

Palavras-chave: Epidemiologia; Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; COVID-19

IMPACTO DA LAPAROSCOPIA VERSUS LAPAROTOMIA EM COLECISTECTOMIAS: REVISÃO DE LITERATURA

¹Sofia Aguiar Coelho, ²Sara Aguiar Coelho, ¹Vitória de Sá Bezerra

¹Centro Universitário Uninovafapi ²Centro Universitário Santo Agostinho

INTRODUÇÃO: A colecistectomia é a principal modalidade terapêutica da colelitíase sintomática, sendo realizada em milhões de pacientes anualmente. A laparotomia constituiu o padrão até a introdução da laparoscopia em 1985, que se consolidou como abordagem de escolha devido à menor morbidade e tempo de recuperação mais rápido. Contudo, a via aberta ainda é necessária em cenários de maior complexidade cirúrgica e em casos de conversão. **OBJETIVO:** Comparar, com base na literatura recente, os desfechos clínicos e perioperatórios da colecistectomia laparoscópica (CL) e da colecistectomia aberta (CA). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada revisão narrativa nas bases PubMed, Embase, SciELO e LILACS, contemplando publicações de 2010 a 2025. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais comparativos e metanálises que confrontaram CL e CA. Foram extraídos dados sobre tempo cirúrgico, internação, complicações, conversão, analgesia, recuperação funcional e estética. **RESULTADOS:** As evidências apontam que a CL reduz significativamente o tempo de internação (média de 2,2 dias) em comparação à CA (5,8 dias). A perda sanguínea intraoperatória é inferior na CL (100–150 mL) em relação à CA (250–400 mL), refletindo menor necessidade

transfusional. O tempo cirúrgico é semelhante em cirurgias experientes (aprox. 70–90 minutos em ambas as técnicas). Complicações infecciosas e hérnias incisionais ocorrem em 2–4% na CL versus 8–12% na CA. A taxa de conversão laparoscópica para aberta varia de 5 a 10%, principalmente em colecistite complicada. A taxa de lesão das vias biliares permanece baixa e semelhante em ambas as técnicas (0,3–0,5%). Pacientes submetidos à CL costumam retomar suas atividades em 2 a 3 semanas, enquanto aqueles operados por CA necessitam, em média, de 4 a 6 semanas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A CL demonstra benefícios consistentes em relação à CA, como menor morbidade, menor perda sanguínea, redução do tempo de internação, recuperação mais rápida e melhor resultado estético. Ainda assim, a CA mantém relevância em cenários de maior complexidade, sendo um recurso indispensável na prática cirúrgica. Dessa forma, a CL se afirma como o padrão-ouro, enquanto a CA preserva papel essencial em indicações específicas.

Palavras-chave: Prática cirúrgica; Abordagem de escolha; Desfechos clínicos e perioperatórios.

IMPLANTE TRANSCATETER DA VALVA AÓRTICA NO SUS: DADOS, DESIGUALDADE E A LACUNA ASSISTENCIAL NO PIAUÍ

¹João Hamilton Ayres Batista, ¹Ana Beatriz Evangelista Ferreira, ¹Dante Levi Fortes Mendes, ¹Glória Maria de Moura Rocha Barbosa, ¹Natasha dos Santos Moraes, ¹Iolanda Felipe da Silva Bona

¹Centro Universitário Uninovafapi

INTRODUÇÃO: O implante transcater de válvula aórtica (ITVA) emergiu como alternativa à cirurgia convencional de troca valvar para pacientes com estenose aórtica grave inoperáveis ou de alto risco cirúrgico. No Brasil, o procedimento foi incorporado ao SUS em 2021, porém sua oferta ainda é desigual. Enquanto alguns estados do Nordeste registram produção crescente, o Piauí apresenta ausência de registros no SIH/SUS, refletindo barreiras de acesso que afetam principalmente regiões com menor densidade de centros especializados. **OBJETIVOS:** Analisar o panorama do ITVA no Brasil, com foco nas desigualdades regionais no SUS. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de revisão narrativa a partir dos dados do SIH/SUS (2008 a junho/2025) e artigos indexados entre 2021 e 2024. Foram analisados os registros consolidados das AIH, por meio das variáveis “tipo de procedimento” (0406011524) e unidade federativa. **RESULTADOS:** O ITVA apresenta eficácia superior ao tratamento clínico em

pacientes inoperáveis, com menor tempo de internação e recuperação funcional mais rápida. Apesar disso, a mortalidade intra-hospitalar ainda ocorre em 8,2%, associada a complicações como insuficiência renal e eventos vasculares. A cirurgia convencional segue como padrão em regiões sem centros habilitados para ITVA. Dados do SUS, sobre a região Nordeste, mostram concentração da oferta de ITVA nos estados do Ceará (n: 15), Pernambuco (n: 2), Bahia (n: 2) e Paraíba (n: 1), enquanto os demais estados da região Nordeste, como o Piauí, permanecem sem procedimentos registrados até 2025. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Embora o ITVA represente um importante avanço para o manejo da estenose aórtica grave, sua incorporação no SUS continua limitada e regionalmente concentrada. O Piauí, mesmo com centros qualificados, não apresenta registros oficiais do procedimento até 2025. Nesse sentido, observa-se que desigualdades estruturais dificultam a expansão do acesso no Nordeste, especialmente no Piauí, exigindo políticas públicas que promovam a equidade regional em cardiologia intervencionista.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares; Estenose da Valva Aórtica; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios

IMPORTÂNCIA DO ELETROCARDIOGRAMA (ECG) NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS NÃO CARDÍACAS ELETIVAS: IMPACTO DA DETECÇÃO DE INFARTO PRÉVIO

¹Francivaldo Osterno de Sousa Júnior, ¹Getúlio Pereira de Oliveira Neto, ¹Lumara Maria da Silva Moura, ¹Isabela Cristina Carvalho Bandeira Coelho, ¹Maria Clara Lima Soares, ¹Sara Fabiana Franco da Rocha Souza

¹Centro Universitário Uninovafapi

INTRODUÇÃO: O número de cirurgias não cardíacas eletivas vem crescendo de forma exponencial, ultrapassando 300 milhões de procedimentos/ano no mundo. As complicações cardiovasculares são responsáveis por até 40% dos eventos adversos perioperatórios, incluindo isquemia, arritmias e infarto do miocárdio. O eletrocardiograma (ECG) é exame simples, de baixo custo e amplamente disponível, capaz de identificar alterações sugestivas de infarto prévio não reconhecido, que elevam o risco de complicações perioperatórias. Apesar de questionamentos sobre sua utilização universal em pacientes de baixo risco, sua aplicação direcionada pode ser determinante na estratificação do risco cirúrgico. **OBJETIVO:** Avaliar a importância do ECG no pré-operatório de cirurgias não cardíacas eletivas, com ênfase no

impacto da detecção de infarto prévio na estratificação de risco e no desfecho perioperatório. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura com base em artigos originais e revisões publicados em periódicos indexados (SciELO, PubMed, Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Indian Journal of Anaesthesia). Critérios de inclusão: estudos que analisaram o papel do ECG em pacientes submetidos a cirurgias não cardíacas eletivas, com ênfase na detecção de isquemia silenciosa e cicatriz miocárdica. Critérios de exclusão: Foram excluídos estudos que abordavam exclusivamente cirurgias cardíacas ou procedimentos de emergência, sem foco em cirurgias não cardíacas eletivas e que não utilizavam o eletrocardiograma como ferramenta principal de avaliação pré-operatória. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em pacientes de baixo risco (ASA I–II, >50 anos), o ECG isoladamente não previu aumento de complicações hospitalares, mas sua interpretação associada ao contexto clínico contribui para maior segurança. O ECG apresenta sensibilidade moderada para detecção de cicatriz de infarto, sobretudo em casos extensos. Quando comparado à ressonância magnética cardíaca, mantém valor clínico como ferramenta inicial de triagem. Pacientes com doença isquêmica documentada e submetidos a cirurgias não cardíacas apresentam risco elevado de infarto perioperatório, arritmias e óbito. O ECG é fundamental na identificação desses grupos e na tomada de decisão anestésico-cirúrgica. A interpretação correta do exame ainda é um desafio, especialmente entre residentes e jovens médicos, sendo necessário investimento em metodologias de ensino mais eficazes. **CONCLUSÃO:** O ECG pré-operatório permanece como ferramenta essencial na avaliação de pacientes candidatos a cirurgias não cardíacas eletivas. Sua maior relevância está na detecção de infarto prévio e de alterações que possam impactar a conduta anestésica. Embora limitado em sensibilidade, quando utilizado em conjunto com avaliação clínica e fatores de risco, contribui para estratificação adequada, redução de eventos adversos e melhor planejamento perioperatório. O investimento em capacitação médica para interpretação correta do exame é fundamental.

NINFOPLASTIA: TÉCNICAS CIRÚRGICAS, RESULTADOS FUNCIONAIS E IMPACTO EMOCIONAL EM MULHERES COM HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LÁBIOS

¹Erika Vitória Alves Soares, ¹Nicole Cristine Damasceno Cavalcante, ¹Arthur Augusto Bandeira Torres Silva, ¹Everardo de Oliveira Junior, ¹Vitória Alessandra Salazar Cardoso, ¹Bruna Moschen Petri Lages

INTRODUÇÃO: A ninfoplastia, ou labioplastia, é um procedimento cirúrgico voltado para a redução ou remodelação dos pequenos lábios vaginais. Pode ser indicada por motivos funcionais — como dor, desconforto durante atividades físicas, dificuldades nas relações sexuais ou problemas de higiene — além de aspectos estéticos e psicossociais. O número de mulheres que buscam a cirurgia aumentou nos últimos anos, motivando o aprimoramento de diversas técnicas.**OBJETIVOS:** Revisar a literatura sobre ninfoplastia, enfatizando as principais técnicas cirúrgicas, seus impactos funcionais, estéticos e emocionais.**MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão literária realizada em agosto de 2025, nas bases PubMed e SciELO. Foram incluídos estudos publicados voltados para mulheres adultas. Foram excluídos relatos de caso isolados e artigos sem detalhamento das técnicas.**RESULTADOS:** As técnicas de ninfoplastia mais utilizadas incluem a ressecção linear, que apresenta execução simples, porém está associada a maior risco de cicatrizes visíveis, e a técnica em cunha, que preserva a borda natural dos pequenos lábios. A z-plastia é indicada para corrigir assimetrias e deformidades locais, promovendo alinhamento e alongamento do tecido. A técnica em estrela consiste em múltiplas incisões triangulares em forma de estrela, permitindo a redução tridimensional dos pequenos lábios; essa abordagem mantém a borda pigmentada natural, reduz o risco de retração cicatricial, promove um resultado estético mais harmônico, minimiza áreas de tensão, contribui para cicatrização uniforme e preserva a sensibilidade local. Além dos desfechos cirúrgicos, destaca-se repercussões positivas no bem-estar emocional das pacientes, incluindo melhora da autoestima, da imagem corporal e da satisfação estética. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A ninfoplastia é uma intervenção segura e eficaz para mulheres com hipertrofia dos pequenos lábios, a escolha da técnica deve ser individualizada, considerando anatomia e expectativas da paciente. A técnica em estrela é a mais recomendada em casos que busquem simultaneamente funcionalidade e estética.**REFERÊNCIAS:**HOLLANDA, M. L. Ninfoplastia: avaliação crítica das técnicas cirúrgicas na hipertrofia dos pequenos lábios. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2020.SENA FILHO, C. A. C. et al. Ninfoplastia: uma análise completa das técnicas cirúrgicas e seus desdobramentos emocionais. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 3, p. 2087-2100, 2024.

Palavras-chave: Ninfoplastia; Labioplastia; Estética

O DESAFIO DO ESPELHAMENTO ANATÔMICO: RELATO DE UMA COLECISTECTOMIA EM SITUS INVERSUS TOTALIS

¹João Sena de Oliveira Neto, ²Mariana Borges de Castro, ¹Leandro Gonçalves Carvalho,
¹Rafaela Antunes Dias e Silva, ¹Oscar Correia da Fonseca, ²Thyago Carvalho Resende
¹Centro Universitário Unifacid/Idomed ²Centro Universitário Uninovafapi

INTRODUÇÃO: O situs inversus totalis é uma condição congênita rara, com incidência estimada entre 1:5.000 e 1:20.000 nascidos vivos, caracterizada pela inversão especular dos órgãos torácicos e abdominais em relação à posição anatômica habitual. Embora geralmente assintomática, essa variação anatômica impõe desafios diagnósticos e técnicos, especialmente em procedimentos como a colecistectomia videolaparoscópica. A litíase biliar é uma das indicações mais frequentes, mas a inversão visceral exige adaptações, como reposicionamento de instrumentos e ajustes ergonômicos, impactando a dinâmica cirúrgica. Apesar de a técnica básica ser semelhante, o reconhecimento anatômico invertido e a destreza manual no sentido oposto ao habitual demandam preparo e experiências adicionais. **RELATO DE CASO:** Paciente A.M.B., masculino, 40 anos, procedente de Luzilândia-PI, com litíase biliar sintomática. Exames laboratoriais mostraram glicemia de jejum 114 mg/dL, hemoglobina glicada 6,3% (pré-diabetes), dislipidemia (colesterol total 265 mg/dL, HDL 34 mg/dL, triglicerídeos 299 mg/dL, LDL 171,2 mg/dL) e TGP 363 U/L. Ultrassonografia abdominal revelou situs inversus totalis, vesícula com cálculos e esteatose hepática moderada. Foi indicada colecistectomia videolaparoscópica eletiva. Inicialmente, o campo cirúrgico foi montado no padrão convencional, devido à falta de comunicação entre as equipes. Após conferência anatômica, confirmou-se a disposição invertida, exigindo reposicionamento completo da equipe e adaptação dos trocartes. O cirurgião principal posicionou-se à esquerda do paciente, com o auxiliar à direita, manejando instrumentos de forma espelhada. A identificação das estruturas do triângulo de Calot foi cuidadosa. O procedimento ocorreu sem intercorrências, sem conversão para cirurgia aberta, com tempo operatório levemente superior ao habitual. O paciente recebeu alta em 24 horas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O situs inversus totalis impõe desafios técnicos em videolaparoscopia, sobretudo pela inversão anatômica e necessidade de ajustes ergonômicos. A comunicação e o preparo da equipe são fundamentais. A colecistectomia videolaparoscópica, quando realizada por cirurgiões experientes e com planejamento adequado, é segura, eficaz e oferece excelente prognóstico.

Palavras-chave: Situs inversus; Técnica Cirúrgica; Colectomia Videolaparoscópica

PANORAMA NACIONAL DAS BIÓPSIAS CIRÚRGICAS DE TIREOIDE NO BRASIL: TENDÊNCIAS DE 2020 A JUNHO DE 2025

¹Alessandra Cristina Ribeiro Rodrigues, ¹Juliana Cardoso Estrela, ¹Catarina Raquel Olimpio Pontes, ¹Maria Vitória Braga de Oliveira, ¹Bianca Ravenna da Silva Sousa, ²Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior

¹Centro Universitário Unifacid/Idomed ²Universidade Federal do Piauí

INTRODUÇÃO: No que se refere à tireoide, o emprego de biópsias cirúrgicas têm se desenvolvido muito nos últimos anos, por ser preciso, sensível, específico, pouco traumatizante e econômico de avaliar nódulos tireoidianos, o que a tem tornado prática de rotina em muitas instituições. **OBJETIVOS:** Analisar a prevalência de biópsias cirúrgicas de tireoide no Brasil de 2020 a Junho de 2025. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado mediante a coleta de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Os critérios de inclusão foram os procedimentos realizados entre 2020 e 2025, incluindo todas as regiões do país e o Estado com maior índice de procedimentos, além da taxa de mortalidade do procedimento dentro do recorte temporal, regime e por fim gestão. **RESULTADOS:** Houve um total de 971 biópsias cirúrgicas realizadas no Brasil nos últimos cinco anos, sendo a região Sul com 765 dos procedimentos e dentro de seus estados o Paraná realizou cerca de 748 das biópsias, logo após a região Sudeste (n= 117), Nordeste (n= 54), Norte (n= 24) e Centro-Oeste (n= 11). Já quando analisado os dados anuais, tem concentrado 34,28% dos casos, seguido de 2025 com 22,55% até o mês de Junho e com menor taxa de procedimentos está o ano de 2020 com 4,01%, dentro do recorte temporal descrito o procedimento teve cerca de 0,93% de taxa de mortalidade. Já o regime cirúrgico foi ignorado dentro do DATASUS e a gestão dominante foi plena estadual com 848 biópsias. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os dados demonstram uma concentração significativa de biópsias cirúrgicas na região Sul, revelando desigualdade regional no acesso ao procedimento. A tendência crescente nos últimos anos aponta para maior adesão diagnóstica com o uso do procedimento.

Palavra-chave: Biópsia; exames complementares; cirurgia.

PANORAMA DAS COLECISTECTOMIAS NO MARANHÃO, 2015-2024

¹Gabriela Ferreira Coelho, ²Ana Beatriz Ferreira Coelho, ¹Antonia Sâmyla Oliveira da Cunha, ²Klicia Negreiros Andrade, ¹Camila da Rocha Martins Santana Andrade, ²Sara Ferreira Coelho

¹Centro Universitário Uninovafapi ²Universidade Federal do Piauí

INTRODUÇÃO: A colecistectomia é um procedimento cirúrgico de remoção da vesícula biliar devido, principalmente, à colecistite e a colelitíase. No Brasil, o aumento da proporção de idosos e da taxa de obesidade configuram-se como fatores de riscos condicionantes dessas doenças. Além disso, em 2023, a Região Nordeste teve o segundo maior número de internações por complicações vesiculares. **OBJETIVOS:** Analisar os principais tipos de colecistectomia realizados no estado do Maranhão, nos anos de 2015-2024. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal com uma abordagem quantitativa, na qual utilizou-se dados secundários disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares por meio do DATASUS. Foram analisadas as 19 Regiões de Saúde do estado do Maranhão, os diferentes tipos de procedimentos e o caráter de atendimento entre os anos de 2015 a 2024. Para a análise dos dados foi utilizado o Software Microsoft Excel e foram calculadas as frequências absolutas e relativas. **RESULTADOS:** Ao analisar os dados, observou-se uma crescente de 2015 a 2024 no número de colecistectomia realizadas nas Regiões de Saúde do Maranhão sendo a região de saúde que contempla a capital, São Luís a que apresenta o maior percentual dessa cirurgia, com 19.630 (28,29%), enquanto Rosário apresentou o menor índice, com apenas 0,48% de operações. Isso pode refletir desigualdades regionais e no acesso a serviços de saúde especializados entre essas cidades. O tipo de procedimento prevalente foi a colecistectomia, com 75,80% dos casos, já a colecistectomia em oncologia representou apenas 0,09%. Ao observar o caráter de atendimento, notou-se o predomínio de cirurgias Eletivas, com 73,13% dos casos, em relação às de Urgência, com 26,87%. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** São Luís destacou-se com maior prevalência cirúrgica de extração vesicular. O tipo de procedimento mais frequente foi a colecistectomia tradicional realizada eletivamente, evidenciando a necessidade de estudos adicionais.

Palavra-chave: Colecistectomia; Epidemiologia; Vesícula Biliar; Brasil.

PARTOS CESÁREOS NO PIAUÍ: ANÁLISE TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MÃES E RECÉM-NASCIDOS (2013–2023)

¹Paulo Daniel Matos da Silva Marques, ¹Naya Thays Tavares de Santana, ¹Monalisa Marinho Sansão, ¹Mirella Rodrigues Dias, ¹Sandra Tuany Alves de Moraes, ¹Gabriela Alcoforado Lima

¹Centro Universitário Uninovafapi

INTRODUÇÃO: A cesariana é um procedimento obstétrico fundamental quando bem indicado, mas sua realização excessiva, sem justificativa clínica, está associada a riscos para mãe e recém-nascido. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda taxas entre 10% e 15%, entretanto, o Brasil possui índices próximos a 57%, superando amplamente os parâmetros preconizados. Essa realidade evidencia desigualdades regionais e sociais, além de fatores culturais e institucionais que influenciam a escolha da via de parto. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência e o perfil das mulheres submetidas ao parto cesáreo no estado do Piauí, no período de 2013 a 2023. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa e com análise de tendência temporal. Foram incluídos todos os partos cesáreos registrados no Piauí entre 2013 e 2023. As variáveis foram agrupadas em três eixos: maternas (idade, escolaridade e estado civil), gestacionais (duração da gestação, tipo de gravidez e consultas de pré-natal) e neonatais (sexo, raça/cor, Apgar e peso ao nascer). Os dados foram coletados via TABNET/DATASUS e analisados em Excel 2016. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** No período analisado, foram registrados 512.171 partos, dos quais 288.273 por via cesariana, correspondendo a 56,3%. O menor número de cesarianas ocorreu em 2013 (24.114) e o maior em 2018 (27.783). O perfil materno concentrou-se em mulheres de 20 a 34 anos (70,5%), com predominância de escolaridade entre 8 e 11 anos (56,7%) e em união consensual (37,6%). Predominaram gestações únicas (97,2%), a termo (84,0%) e com sete ou mais consultas de pré-natal (68,4%). Entre os recém-nascidos, destacou-se a cor parda (78,3%), peso adequado (65,3%) e bons escores de Apgar (>90% ≥8 no 5º minuto). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os achados revelam prevalência de cesarianas superior às recomendações internacionais, mesmo em gestações de baixo risco. O cenário reforça a necessidade de políticas públicas mais efetivas e incentivo ao parto normal seguro.

Palavra-chave: Cesárea; Saúde Materna; Fatores Epidemiológicos; Informações em Saúde.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR MASTECTOMIA ONCOLÓGICA NO ESTADO DO PIAUÍ ENTRE 2019 E 2024

¹Anna Clara Barbosa Sepúlvida Sousa, ¹Anna Carolina Marques da Silva Xavier, ¹Gabriel Gonçalves de Carvalho Braga, ¹Marcelo Kynderman Nunes da Rocha Silva, ¹Sofia Alves da Silveira Oliveira, ¹Renandro de Carvalho Reis

¹Centro Universitário Uninovafapi

INTRODUÇÃO : O câncer de mama (CM) é a segunda neoplasia mais prevalente em mulheres no Brasil. No tratamento oncológico do CM, a mastectomia radical foi adotada como padrão-ouro no passado, entretanto, a remoção total da mama ainda é amplamente utilizada, principalmente em lesões extensas do câncer. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares por mastectomia oncológica no estado do Piauí entre 2019 e 2024. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional e retrospectivo realizado por meio de dados coletados no TABNET, no qual foram avaliados: número de AIH aprovadas, internações, custos, tempo médio de permanência, óbitos e taxa de mortalidade no período de 2019 a 2024. Como as informações são de domínio público, não foi necessária a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram organizados em tabelas no Microsoft Excel, onde foram calculadas frequências absolutas e relativas, médias e proporções. **RESULTADOS:** Foram registradas 390 internações por mastectomia no Piauí entre 2019 e 2024, totalizando R\$ 1.184.701,42, sendo R\$ 789.138,78 destinados a serviços hospitalares e R\$ 395.562,64 a serviços profissionais. Teresina concentrou 68,8% das internações e teve o maior custo médio por internação, com uma média de permanência de 2,3 dias e taxa de mortalidade de 0,38 . Parnaíba, por outro lado, teve 33% da taxa de internação, menor custo médio, uma média de permanência de 1,4 dias e ausência de óbitos. No estado, a taxa de mortalidade global foi de 0,26%. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As internações por mastectomia concentraram-se em Teresina, evidenciando a centralização do atendimento. A baixa permanência hospitalar indica boa resolutividade cirúrgica e a baixa mortalidade reforça desfechos favoráveis, confirmando o câncer de mama como importante problema de saúde pública no Piauí.

Palavras Chaves: Câncer de mama; Mastectomia; Epidemiologia

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ECONÔMICO DA COLECISTECTOMIA E COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA NO ESTADO DO PIAUÍ NO PERÍODO DE 2020-2024

¹Gabriel Gonçalves de Carvalho Braga, ¹Anna Carolina Marques da Silva Xavier, ¹Anna Clara Barbosa Sepúlveda Sousa, ¹Marcelo Kynderman Nunes da Rocha Silva, ¹Sofia Alves da Silveira Oliveira, ¹Renandro de Carvalho Reis

¹Centro Universitário Uninovafapi

INTRODUÇÃO: Colecistectomia é uma cirurgia que visa a remoção da vesícula biliar em casos de colecistite, colelitíase e outras patologias. Pode ser realizada por técnica aberta ou videolaparoscópica, as quais possuem riscos próprios associados. **OBJETIVO:** Analisar os indicadores assistenciais e econômicos das colecistectomias aberta e videolaparoscópica no Piauí, entre 2020 e 2024. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional e retrospectivo realizado por meio de dados coletados no TABNET, no qual avaliou-se: AIH, óbitos, custos, caráter de atendimento e tempo de internação relacionados à colecistectomia e à colecistectomia videolaparoscópica, no Piauí no período de 2020-2024. Como as informações são de domínio público, não foi necessária a avaliação pelo comitê de ética. Os dados foram processados por meio do Microsoft Excel, utilizado para análise estatística. **RESULTADOS:** O estudo obteve 17.398 AIH, sendo 53,41% relacionados à colecistectomia videolaparoscópica. Nos óbitos observou-se maior taxa de mortalidade (0,3) na colecistectomia aberta, tendo 70,58% da quantidade total de óbitos. Em relação aos custos obteve-se um valor médio de R\$1.291,24 para colecistectomia videolaparoscópica e R\$1.127,66 para a colecistectomia aberta, totalizando um custo de R\$21.139.273,58. Dos casos analisados 14.511 foram eletivos sendo 56,21% colecistectomia videolaparoscópica e 2.887 de urgência com 60,61% colecistectomia aberta. Além disso, o tempo médio de internação foi o mesmo para ambas as categorias cirúrgicas, obteve-se um valor médio de 2,3 dias. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A análise dos resultados permitiu identificar alguns padrões importantes. A colecistectomia aberta apresentou maior porcentagem de mortalidade, óbitos totais e procedimentos de urgência, evidenciando maiores riscos aos pacientes, mas com menor custo financeiro e maior aplicação em situações de urgência. Já a colecistectomia

videolaparoscópica predominou em AIH, cirurgias eletivas e custos mais elevados, configurando-se como uma alternativa mais segura, embora demande maior planejamento e preparo. Inesperadamente, ambas as técnicas apresentaram tempo médio de internação equivalente.

Palavras-Chave: Colecistectomia; Custos hospitalares; Epidemiologia; Saúde Pública.

PROTOCOLO ERAS EM CIRURGIA COLORRETAL: ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS E ADAPTAÇÃO À REALIDADE BRASILEIRA

¹Maria Eduarda Araújo Leal Sousa, ¹Natasha dos Santos Moraes, ¹Gloria Maria de Moura Rocha Barbosa, ¹Mariana Cavalcanti de Macedo Matos, ¹Renandro de Carvalho Reis

¹Centro Universitário Uninovafapi

INTRODUÇÃO: O protocolo *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS), inicialmente aplicado à cirurgia colorretal, é um conjunto de medidas perioperatórias variadas que visam reduzir o estresse cirúrgico, otimizar a recuperação funcional e diminuir complicações combinando estratégias como analgesia multimodal, mínima utilização de sondas e drenos, mobilização precoce e início rápido da dieta oral. **OBJETIVO:** Apresentar as evidências científicas sobre a aplicação do protocolo ERAS em cirurgia colorretal, com ênfase nas experiências brasileiras e perspectivas de expansão. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada revisão de literatura utilizando as bases PubMed e SciELO com os descritores “ERAS Brazil”, “implementation ERAS” e “*Enhanced Recovery After Surgery*”. Foram selecionados estudos publicados no período de 2019 a 2025 que avaliam a eficácia do protocolo ERAS em cirurgia colorretal. **RESULTADOS:** Estudos demonstraram que o ERAS reduz complicações pós-operatórias e tempo médio de internação, além de diminuir custos hospitalares. Pesquisas indicam que taxas de adesão superiores a 70% ao protocolo associam-se a melhores desfechos clínicos. No Brasil, iniciativas como o projeto ACERTO e posicionamentos do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva mostram que a adaptação do ERAS é factível, com resultados positivos em hospitais de referência. Entretanto, desafios como heterogeneidade estrutural, disponibilidade de equipes multiprofissionais e barreiras de adesão dificultam sua ampla implementação. Experiências recentes ainda relatam a viabilidade de protocolos de alta ultrarrápida em centros especializados, embora sua generalização seja limitada. **CONCLUSÃO:** O protocolo ERAS em cirurgia colorretal é seguro e eficaz, com benefícios consistentes em diferentes contextos. No Brasil, experiências locais confirmam tais resultados,

mas a implementação permanece restrita a centros de referência. A expansão para hospitais gerais e para o Sistema Único de Saúde depende da adaptação às condições locais, treinamento multiprofissional e maior integração institucional.

Palavras-chave: Enhanced Recovery After Surgery; Cirurgia Colorretal; Período Perioperatório

SEGURANÇA DO ÁCIDO TRANEXÂMICO NA PREVENÇÃO DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

¹Sofia Aguiar Coelho, ²Sara Aguiar Coelho, ¹Edson Cipriano Feitosa

¹Centro Universitário Uninovafapi, ²Centro Universitário Santo Agostinho

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna no mundo. O ácido tranexâmico (ATX), agente antifibrinolítico, inibe a degradação do coágulo e tem sido utilizado profilaticamente para reduzir perdas sanguíneas. Embora sua eficácia esteja bem estabelecida, especialmente após o WOMAN Trial, a segurança quanto ao risco de eventos tromboembólicos ainda é debatida. Esta revisão sistemática avalia a segurança do ATX na prevenção da HPP. **Objetivos:** Avaliar a segurança do ATX, com foco em eventos adversos, especialmente tromboembólicos. **Métodos:** Revisão sistemática conforme PRISMA, com busca nas bases PubMed, Embase, Cochrane, Scielo e LILACS até maio de 2025, utilizando termos “tranexamic acid”, “postpartum hemorrhage” e “safety”. Incluídos ensaios clínicos randomizados que avaliaram o uso profilático do ATX no pós-parto e reportaram segurança. Seleção por dois revisores independentes. Risco de viés avaliado pela ferramenta Cochrane Risk of Bias 2.0. **Resultados:** Foram incluídos 5 estudos, totalizando mais de 28.000 participantes, incluindo WOMAN Trial (2017), TRAAP (2018) e TRAAP2 (2021). O ATX reduziu a incidência de HPP e a necessidade de transfusão, sem evidências robustas de aumento no risco de eventos tromboembólicos. As principais reações adversas foram náuseas, vômitos e cefaleia, autolimitadas. Revisões sistemáticas corroboraram os achados, reforçando a segurança do ATX. A consistência entre partos vaginais e cesarianas amplia a aplicabilidade clínica. Limitações incluem heterogeneidade na dose e momento de administração. **Conclusão:** O ATX é seguro e eficaz na prevenção da HPP, sem aumento de eventos adversos graves. Seu

uso deve ser considerado em populações de risco, com vigilância adequada e incentivo a novos estudos para explorar subgrupos e estratégias de individualização.

Palavras-chave: Mortalidade materna; Agente antifibrinolítico; Profilaxia

SÍNDROME DE LERICHE E DISFUNÇÃO ERÉTIL

Maria Júlia de Castro Mota da Rocha¹, Gabriela Victor Alencar Borges², Ana Luíza Moureira França³, Barbara D’Maria Alencar Nunes Ricardi², Vinícius Nunes Miranda¹, Rodrigo Santos de Norões Ramos²

¹Universidade Federal do Piauí, ²UniFacid, ³UniNovafapi

Introdução: A síndrome de Leriche (SL) é uma manifestação da doença oclusiva aorto-iliaca, produto da doença arterial degenerativa, caracterizada pela tríade de sintomas: claudicação alta, disfunção erétil e ausência de pulsos femorais. Ela foi primeiro descrita em 1914, mas só mais tarde foi documentada como uma síndrome. **Objetivo:** Compreender melhor a fisiopatologia e epidemiologia da SL, assim como sua relação com a disfunção erétil. **Métodos:** Tratou-se de uma revisão bibliográfica e foram utilizados artigos entre os anos de 2017 e 2025. O material foi selecionado através da busca do descritor “Síndrome de Leriche”, em português, inglês e espanhol, nas bibliotecas virtuais PubMed, Scielo e Capes Periódico. **Resultados:** A SL é caracterizada pela formação de placas ateroscleróticas que obstruem o segmento infrarrenal da aorta e diminuem o fluxo sanguíneo das vísceras pélvicas e extremidades inferiores. Desse modo, o paciente apresenta um quadro de claudicação alta, ausência de pulsos femorais e disfunção erétil nos homens. A disfunção erétil ocorre pela redução do fluxo sanguíneo da artéria ilíaca interna e conseqüente redução da irrigação dos espaços vasculares sinusoidais do pênis. No entanto, alguns pacientes podem ser assintomáticos devido à circulação colateral. Visto que a SL é produto da aterosclerose, seus fatores de risco incluem, principalmente: idade (principalmente a partir da sexta década de vida), sexo masculino, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia. Apesar de ser mais comum em homens, também foram reportados alguns casos em mulheres, sobretudo as que possuem outras doenças de base como vasculites e lúpus eritematoso sistêmico. O tratamento consiste em revascularização aorto-iliaca por cirurgia aberta ou endovascular. Sem tratamento, o prognóstico é desfavorável, o que demonstra a importância do diagnóstico precoce. **Conclusão:** A SL predomina em homens idosos com fatores de risco para aterosclerose e cursa

frequentemente com disfunção erétil. Assim, fica evidente a importância de estratégias preventivas voltadas para esse grupo.

Palavras-Chave: Síndrome de Leriche; Disfunção Erétil; Aterosclerose.

SÍNDROME DE TAKOTSUBO: A SÍNDROME DO CORAÇÃO PARTIDO

Maria Júlia de Castro Mota da Rocha¹, Gabriela Victor Alencar Borges², Ana Luíza Moureira França³, Barbara D’Maria Alencar Nunes Ricardi², Vinícius Nunes Miranda¹, Newton Nunes de Lima Filho²

¹Universidade Federal do Piauí, ²UniFacid, ³UniNovafapi

Introdução: A síndrome de Takotsubo (ST) é uma causa aguda e reversível de insuficiência cardíaca, que foi descrita pela primeira vez em 1990, no Japão. Ela apresenta-se, clinicamente, como uma síndrome coronariana aguda (SCA), representando até 4% desses casos, e correlaciona-se a estresse emocional ou físico. **Objetivo:** Compreender melhor a fisiopatologia e a epidemiologia da ST. **Métodos:** Tratou-se de uma revisão bibliográfica e foram utilizados artigos entre os anos de 2017 e 2025. O material foi selecionado através da busca do descritor ‘‘Síndrome de Takotsubo’’, em português, inglês e espanhol, nas bibliotecas virtuais PubMed, Scielo e Capes Periódico. **Resultados:** A patogênese da ST, também conhecida como síndrome do coração partido, é complexa e a hipótese mais aceita envolve o ‘‘eixo cérebro-coração’’. Um grande estresse geralmente precede essa síndrome, pois induz a liberação de uma grande quantidade de catecolaminas pelo sistema hipotálamo-hipófise-adrenal, podendo gerar uma redução na contratilidade cardíaca e disfunção do VE. Assim, há a mesma clínica da SCA, sem a obstrução de coronárias, e elevação das enzimas cardíacas (CK-MB, troponinas e BNP), com concentração maior de BNP do que na SCA. Uma característica fundamental da ST é a recuperação espontânea da fração de ejeção do VE na maioria dos pacientes, entretanto, possui uma taxa de recidiva de 1,8% por paciente ao ano. Essa patologia é mais comum em mulheres pós-menopausa, com uma relação mulher:homem de 9:1, e o principal fator desencadeante na mulher é o estresse emocional, enquanto no homem é o físico. O tratamento consiste em suporte e tratamento de possíveis complicações, como choque cardiogênico, edema pulmonar e arritmias. **Conclusão:** A ST é uma síndrome que predomina em mulheres pós-menopausa e ainda não possui uma fisiopatologia bem definida. Assim, necessita de mais estudos para a determinação de um tratamento específico e prevenção de complicações.

Palavras-Chave: Síndrome de Takotsubo; Estresse; Coração.

TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS – REVISÃO SISTEMÁTICA

¹Sofia Aguiar Coelho, ²Sara Aguiar Coelho, ¹Juliana Barroso de Carvalho Nunes, ¹Juliana da Rocha

¹Centro Universitário Uninovafapi, ²Centro Universitário Santo Agostinho

Introdução: O transplante hepático pediátrico representa a principal alternativa terapêutica para doenças hepáticas terminais na infância. Apesar dos avanços cirúrgicos e imunossupressores, ainda existem barreiras relacionadas à escassez de órgãos, complicações pós-operatórias e impacto psicossocial. **Objetivos:** Revisar sistematicamente a literatura sobre os principais desafios e perspectivas futuras do transplante hepático pediátrico. **Métodos:** Foi realizada busca nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores “liver transplantation”, “pediatric” e “outcomes”, incluindo artigos publicados entre 2015 e 2025, em inglês, português e espanhol. Foram selecionados 32 estudos após critérios de inclusão (população pediátrica e foco em resultados clínicos, complicações ou qualidade de vida). **Resultados:** A análise da literatura indica que a mortalidade na lista de espera pediátrica permanece elevada, estimada em 6 mortes por 100 anos-paciente em 2022, sem redução significativa nos últimos anos. Entre as complicações pós-transplante, a rejeição aguda acomete entre 20% e 50% das crianças, enquanto complicações biliares ocorrem em 5% a 25% dos casos. Cerca de 30% a 40% dos pacientes podem desenvolver, a longo prazo, dificuldades emocionais ou comportamentais, o que demonstra o impacto psicossocial do transplante. Em relação aos resultados clínicos, a taxa de sobrevida do enxerto após um ano é de aproximadamente 90%, com estimativas de 75,1% em 20 anos e 69,1% em 30 anos. Estratégias como a doação intervivos e o transplante hepático dividido ampliaram a oferta de órgãos e reduziram o tempo em lista de espera. Além disso, o uso de imunossupressão individualizada tem contribuído para diminuir episódios de rejeição e efeitos colaterais, possibilitando um acompanhamento mais seguro e personalizado. **Conclusão:** O transplante hepático pediátrico evoluiu consideravelmente nas últimas décadas, mas a escassez de órgãos e as complicações a longo prazo ainda são limitadores. O futuro aponta para estratégias de individualização

terapêutica e inovação tecnológica, visando aumentar a sobrevida e a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Transplante de fígado;Pediatria;Sobrevida

TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL EM PESSOAS CANDIDATAS E/OU SUBMETIDAS A CIRURGIAS PLÁSTICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

¹Marilizze Maria de Sousa Araújo Barbosa,¹Nayla Cristine da Silva Brito, ¹Paulo César Vilarinho Soares Filho ,¹Maria Luiza Sousa Fortes Baptista

¹*Centro Universitário Uninovafapi*

Introdução: A cirurgia plástica, que busca moldar ou alterar o corpo, é amplamente procurada. Nesse contexto, destaca-se o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), uma condição psiquiátrica caracterizada pela percepção distorcida da própria imagem, levando a buscas frustradas por cirurgias. A cultura atual, que supervaloriza a estética, favorece a difusão do TDC, exigindo atenção de profissionais da saúde. **Objetivo:** Sintetizar as evidências científicas sobre o Transtorno Dismórfico Corporal em pessoas que se candidatam ou se submetem a cirurgias plásticas. **Métodos:** Revisão integrativa com busca realizada na base de dados PubMed, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2024. A seleção dos estudos envolveu leitura de título e resumo, seguida por análise do texto completo e avaliação da qualidade metodológica pela escala Newcastle-Ottawa adaptada. **Resultados:** Foram incluídos 12 artigos. Os estudos revelaram alta prevalência de TDC em candidatos à cirurgia plástica (em um estudo, 71,43% dos casos positivos eram mulheres) e a forte influência do uso de redes sociais na insatisfação corporal. Comorbidades psiquiátricas como depressão, ansiedade e TDAH foram frequentemente associadas, aumentando o risco de complicações pós-operatórias. O conhecimento variável dos cirurgiões plásticos sobre o TDC e a falta de protocolos de triagem foram limitações observadas. **Conclusão:** A elevada prevalência de TDC e suas comorbidades em pacientes de cirurgia plástica exige uma abordagem mais rigorosa. A implementação de protocolos de triagem e a capacitação dos cirurgiões plásticos são fundamentais para a detecção precoce, o encaminhamento adequado e a prevenção de procedimentos desnecessários, priorizando a saúde mental e o bem-estar integral do paciente.

Palavras-chave: Cirurgia Plástica;Transtorno Dismórfico Corporal;Saúde Mental.

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DO RÁDIO COM
ENXERTO AUTÓLOGO E FIO DE KIRSCHNER EM PACIENTE
PEDIÁTRICO – UM RELATO DE CASO**

¹Maria de Fátima Paiva Marreiros Marques, ¹Leandro Gonçalves Carvalho, ¹Franklin Carvalho Kalume, ²Ingrind Karulina Pereira Frazão Silva, ¹Gustavo de Sousa Gonçalves, ¹Marcelo Barbosa Ribeiro

¹*Centro Universitário Unifacid, ²Centro Universitário Uninovafapi*

Introdução: O enxerto ósseo autólogo é considerado o padrão-ouro nos casos que exigem remodelação ou preenchimento de defeitos ósseos, como em pseudartroses, fraturas com perda de segmento, osteomielite com necrose e falhas na consolidação. Ademais, o fio de Kirschner é amplamente utilizado em ortopedia para estabilização temporária ou definitiva de fraturas.

Relato De Caso: Paciente A.G.S.F, 7 anos, residente de Picos-PI. Mãe relata que a criança sofreu uma queda ao brincar em 2024, com fratura no braço esquerdo. Tal paciente foi encaminhado ao hospital, onde foi submetido a procedimento cirúrgico com fixação da fratura por fio intramedular de Kirschner. Em um mês apresentou boa evolução clínica, o que permitiu a retirada do fio e alta hospitalar para seguimento ambulatorial. Realizou-se radiografia digital, a qual constatou fratura antiga consolidada na diáfise do rádio esquerdo, estabilizada com haste metálica. Contudo, aproximadamente oito meses após a queda, surgiram sinais inflamatórios locais no membro acometido. O paciente foi internado em hospital local por nove dias, em antibioticoterapia intravenosa. Dada a gravidade do quadro e a suspeita de osteomielite crônica com possível pseudartrose, foi transferido para Teresina-PI. Foi submetido à nova abordagem cirúrgica, com retirada de material ósseo comprometido, reinserção de fio de Kirschner intramedular para estabilização do rádio esquerdo, e uso de enxerto ósseo autólogo como parte do manejo cirúrgico. Em 13 de junho de 2025, o paciente foi internado novamente para retirada do fio de Kirschner. **Considerações Finais :** Procedimentos em pacientes pediátricos exigem precisão técnica. A escolha do fio de Kirschner intramedular mostrou-se perspicaz, por ser uma técnica minimamente invasiva, eficaz na estabilização da fratura e na preservação das cartilagens de crescimento. A necessidade de reabordagem cirúrgica com enxerto autólogo evidencia o grau de comprometimento ósseo e o cuidado minucioso exigido em casos de pseudartrose e osteomielite do rádio.

Palavras-chave: Osteomielite; Fios de Kirschner; Cirurgia Pediátrica

PÔSTERS:

ABORDAGENS INTEGRATIVAS NO TRATAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL E SEUS EFEITOS NA QUALIDADE DE VIDA

¹Nayde Costa, ¹Selenna Maria Silva Alves, ¹Antonio José Carvalho Duailibe Neto, ¹Francisléia Falcão França Santos Siqueira, ¹Layse Moraes Mazetto, ²Hálmisson Dárley Santos Siqueira
¹Faculdade de Ciências da Saúde Pitágoras de Codó, ²Universidade Federal do Maranhão.

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é a segunda causa de morte por câncer no Brasil. Embora avanços em detecção, tratamento e biologia molecular tenham ocorrido, cresce a demanda por abordagens integrativas, como nutrição terapêutica, atividade física e suporte psicológico, visando melhorar a qualidade de vida e a eficácia do tratamento. **Objetivo:** O objetivo foi analisar as abordagens integrativas no tratamento do câncer colorretal e seus efeitos na qualidade de vida do paciente. **Métodos:** Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura, com enfoque qualitativo, considerando publicações dos últimos cinco anos sobre práticas integrativas aplicadas ao CCR. Foram pesquisados PubMed, Scielo e Google Scholar com os termos “tratamento”, “oncologia”, “câncer colorretal” e “qualidade de vida”. Dos 86 estudos encontrados, 22 foram incluídos na análise final, atendendo aos critérios de abordarem intervenções integrativas e resultados na qualidade de vida de pacientes com CCR. **Resultados:** A triagem precoce, por colonoscopia e testes de sangue oculto nas fezes, aumentou a detecção do CCR. Intervenções como suporte nutricional e psicoterapia mostraram redução de efeitos colaterais do tratamento convencional, incluindo fadiga, dor e sintomas psicológicos. Pacientes que receberam cuidados integrativos apresentaram maior adesão ao tratamento e menores níveis de ansiedade e depressão. Entretanto, a implementação dessas práticas enfrenta barreiras, como falta de formação dos profissionais e resistência institucional. **Conclusão:** A personalização do tratamento, baseada em perfis genéticos, tem promovido maior eficácia e menos efeitos adversos. Apesar dos avanços, persistem desigualdades no acesso aos cuidados e lacunas em suporte psicológico e paliativo. A integração efetiva de terapias complementares requer padronização de protocolos e capacitação profissional. Triagem precoce, terapias personalizadas e suporte integral podem melhorar resultados clínicos e qualidade de vida.

Investimentos em pesquisa contínua e políticas de saúde que garantam acesso equitativo são fundamentais para reduzir disparidades e avançar no combate ao CCR.

Palavra-chave: Neoplasias Colorretais;Terapias Complementares;Oncologia;Reabilitação em Oncologia.

ACOMPANHAMENTO ACADÊMICO EM COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA: RELATO DE CASO EM CIRURGIA GERAL

¹Wendell Reis Costa de Araújo Filho,¹João Victor Rêgo dos Santos,¹Emanuel Mário Linhares de Andrade,¹Ivna Oliveira Fernandes da Silveira,
¹Universidade Estadual do Ceará

Introdução: A colelitíase é uma condição frequente do trato biliar, cujo tratamento definitivo é a colecistectomia, preferencialmente por videolaparoscopia, técnica associada à menor morbidade e recuperação mais rápida. A Expedição Cirúrgica, projeto de extensão da FMUSP, busca ampliar o acesso à saúde em regiões remotas e promover vivências práticas a estudantes de medicina. Este trabalho apresenta um caso de colelitíase tratado por colecistectomia videolaparoscópica durante a Expedição, ressaltando a eficácia do procedimento e a relevância da ação extensionista.

Descrição Do Caso: Paciente M.L.C., 48 anos, sexo feminino, trabalhadora doméstica, residente em Crateús-CE, apresentava dor em hipocôndrio direito há uma semana, com piora após refeições gordurosas. Portadora de hipertensão arterial, IMC acima 30 kg/m² configurando obesidade grau 1 e antecedente de cesariana. Ao exame físico, ausculta pulmonar uniforme sem ruídos adventícios, ritmo cardíaco regular em dois tempos e bulhas normofonéticas. Abdome doloroso à descompressão, com sinal de Murphy positivo. Ultrassonografia confirmou colelitíase, sendo indicada colecistectomia. No ato cirúrgico, com torre portátil de videolaparoscopia, paciente ASA II, sob anestesia geral, foi posicionada em decúbito dorsal, proclive e com rotação à esquerda. Criou-se pneumoperitônio por portal umbilical, insuflando CO₂ a 12–14 mmHg. Procedeu-se à dissecação do triângulo de Calot, com identificação de ducto e artéria císticos, os quais foram clipados e seccionados. Realizou-se então o descolamento da vesícula biliar do leito hepático com bisturi elétrico, retirando-a pelo portal umbilical, a operação transcorreu sem intercorrências.

Considerações Finais: A colecistectomia videolaparoscópica mostrou-se segura e eficaz no manejo da colelitíase, permitindo boa evolução clínica e recuperação rápida. O caso evidencia a

importância de iniciativas extensionistas, que oferecem assistência cirúrgica de qualidade em áreas carentes e fortalecem a formação ética, humanística e técnica dos acadêmicos de medicina.

Palavras-chave: Videolaparoscopia; Colecistectomia; Vesícula Biliar

ANÁLISE DA TAXA DE MORTALIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS A CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA NO SUS (2010-2024)

¹Iudemir lima bonfim neto, ¹Luiz Fernando de Souza Bandeira, ¹Bruno Miguel Soares de Abreu, ¹João Pedro de Araújo Carvalho Farias, ¹Giovana Guimarães Lima Benvindo, ¹Antonielly Campinho dos Reis

¹Centro Universitário Uninovafapi

Introdução: A craniotomia descompressiva é intervenção neurocirúrgica indicada para reduzir a pressão intracraniana em TCE, AVC e hematomas. Embora eficaz, associa-se a elevada morbimortalidade (BARTHÉLEMY et al., 2016; BEZERRA et al., 2024). No Brasil, sua análise epidemiológica contribui para compreender o impacto no SUS e orientar políticas públicas em neurotrauma e cuidados intensivos. **Objetivos:** Analisar a taxa de mortalidade hospitalar de pacientes submetidos à craniotomia descompressiva no Brasil, no período de 2010 a 2024, utilizando dados agregados do SIH/SUS (DATASUS). **Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal e quantitativo, utilizando dados secundários do SIH/SUS (DATASUS), analisou mortalidade hospitalar e tempo médio de internação em pacientes submetidos a craniotomia descompressiva no Brasil (2010–2024). Procedimentos foram identificados via SIGTAP, com análise descritiva simples e comparações realizadas no Software Excel. **Resultados:** Os resultados mostram que a craniotomia descompressiva apresenta elevada mortalidade hospitalar, com média de 32,89%. Em 2010, a taxa foi de 32,29%, subindo para 33,48% em 2024. Apesar disso, observa-se tendência de queda após 2016–2017, possivelmente associada ao maior treinamento cirúrgico e protocolos padronizados em centros especializados. Estados da região Norte, como RO, AC, AM, PA e AP, registraram índices entre 40% e 50%, refletindo limitações estruturais, distância dos centros de referência e dificuldades no transporte de pacientes críticos. Já SE e AL, com complexos hospitalares consolidados, obtiveram taxas inferiores a 30%. Essas diferenças sugerem desigualdades regionais quanto à infraestrutura, acesso ao tratamento e disponibilidade de leitos de UTI (FERREIRA et al., 2021). **Conclusão:** O estudo evidenciou que a craniotomia descompressiva apresenta elevada mortalidade hospitalar (média de 32,89%) entre 2010 e 2024.

Apesar de uma discreta tendência de redução após 2016, a mortalidade permanece elevada, com variações regionais marcante. Essas disparidades reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à ampliação da infraestrutura hospitalar, ao fortalecimento da rede de UTI e à padronização de protocolos assistenciais no SUS.

Palavras-chave:Neurocirurgia;Craniotomia Descompressiva;Morbimortalidade

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR APENDICITE AGUDA NAS REGIÕES DO BRASIL DE 2020 A 2024

¹João Victor Rêgo dos Santos,¹Wendell Reis Costa de Araújo Filho,¹Jordana Jeucy Monte do Vale,¹Leidy Dayane Paiva de Abreu.

¹*Universidade Estadual do Ceará*

Introdução: A apendicite aguda é uma inflamação do apêndice cecal e representa uma das principais emergências cirúrgicas abdominais. Apesar da alta frequência de casos e dos avanços no diagnóstico e tratamento, ainda pode evoluir para perfuração, peritonite e sepse, aumentando o risco de mortalidade. Assim, conhecer o perfil epidemiológico dos óbitos por apendicite aguda é fundamental para identificar populações vulneráveis e aprimorar estratégias de cuidado.

Objetivo: Analisar a mortalidade por apendicite aguda no Brasil de 2020 a 2024. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), realizado em agosto de 2025. Foram incluídos os registros de óbitos por apendicite aguda (CID-10: K35), ocorridos entre 2020 e 2024, considerando distribuição temporal, sexo, faixa etária, macrorregiões do país e raça/cor. Foi realizada estatística descritiva por meio da frequência relativa e absoluta. **Resultado:** Registraram-se 4.038 óbitos, com queda progressiva. A distribuição foi desigual entre as regiões, o Sudeste concentrou (n= 1.612; 39,96%) e Nordeste (n= 1.184; 29,32%), enquanto Sul, Centro-Oeste e Norte tiveram proporções menores. Houve predomínio masculino em todos os anos, mais acentuado em 2020 (n= 204; 56,9%) e maior incidência em indivíduos com 80+, especialmente em 2021 (n= 79; 23,8%). Observou-se ainda, maior número de óbitos entre brancos (n= 1.806; 44,74%). **Conclusão:** A análise mostrou tendência recente de redução, embora a mortalidade permaneça elevada. Observou-se maior número de casos em homens, idosos e pessoas brancas, com destaque para as regiões Sudeste e Nordeste. Esses achados apresentam desigualdades regionais e reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas para o diagnóstico precoce,

tratamento rápido e ampliação do acesso à assistência, a fim de reduzir de forma sustentável a mortalidade por apendicite aguda no país.

Palavras-chave: Apendicite Aguda;Mortalidade;Regiões

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS FRATURAS DE PESCOÇO TÓRAX E PELVE NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2020 A 2024

¹Antonio Cardoso de Oliveira Reis, ²Francisco Tiago dos Santos Júnior, ³Isadora Cristina Altino Paiva, ⁴Juliana Cardoso Estrela

¹Centro Universitário Unifacid, ²Universidade Federal do Piauí, ³Centro Universitário Santo Agostinho

Introdução: As fraturas de pescoço, tórax e pelve são lesões graves, geralmente resultantes de traumas de alto impacto, como acidentes de trânsito, quedas e episódios de violência. No Brasil, essas fraturas representam um desafio para o sistema de saúde, devido ao alto risco de complicações e à necessidade de tratamento especializado. Por envolverem estruturas vitais, exigem uma abordagem multidisciplinar, com foco na redução da morbidade e mortalidade, além da implementação de estratégias eficazes de prevenção e de otimização no manejo clínico. **Objetivo** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de fraturas de pescoço, tórax ou pelve no Brasil entre os anos de 2020 e 2024. **Método:** Trata-se de um estudo de caráter epidemiológico, quantitativo e retrospectivo, realizado entre os anos de 2020 e 2024, no Brasil. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis selecionadas para a investigação foram: ano de notificação, sexo, faixa etária e região geográfica. **Resultados:** Entre os anos de 2020 e 2024, foram registrados no Brasil 115.525 casos de fraturas de pescoço, tórax ou pelve. O ano com o maior número de casos foi 2023, com 25.225 registros (21,85%), enquanto o ano com o menor número de casos foi 2020, com 20.127 notificações (17,42%). A região Sudeste foi a que apresentou o maior número de casos, com 48.667 registros (42,14%), enquanto a região Centro-Oeste teve o menor número, com 12.052 casos (10,44%). No que se refere ao sexo, a maioria dos casos foi em indivíduos do sexo masculino, com 82.621 ocorrências (71,5%), enquanto o sexo feminino foi responsável por 32.904 casos (28,5%). Quanto à faixa etária, a mais afetada foi a de 20 a 29 anos, com 20.014 registros (17,3%). **Conclusão:** Observou-se que o Brasil apresentou um número significativo de casos de fraturas de pescoço, tórax ou pelve no período analisado, com um aumento notável nos anos de 2023 e 2024. A região Sudeste concentrou a maior parte dos casos,

e o sexo masculino foi o mais afetado. Além disso, a faixa etária mais impactada foi a de 20 a 29 anos. Esses achados indicam a necessidade de estratégias de prevenção, como a educação no trânsito e ações de segurança, além de melhorias no atendimento de trauma nas regiões com maior incidência.

Palavras-chave: Fraturas traumáticas;epidemiologia;prevenção e manejo

ANÁLISE TEMPORAL DO NÚMERO DE ORQUIECTOMIAS E SUA RELAÇÃO COM OS CASOS DE NEOPLASIA TESTICULAR NA REGIÃO NORDESTE DE 2014 A 2024.

¹José Augusto Dos Santos Júnior,¹Maria Alice Soares Lima Amorim, ³Francisco José Batista Santos,¹Alessandro de Sousa Rocha Barros,²Maria Fernanda de Sá Bezerra,¹Vitória de Sá Bezerra,

¹*Centro Universitário Uninovafapi,*²*Universidade Federal Do Ceará,* ³*Centro Universitário Tecnológico de Teresina*

Introdução: Na região Nordeste do Brasil, o número de procedimentos cirúrgicos que impactam a vida do público masculino tem crescido, um deles é a orquiectomia, definida como uma cirurgia de remoção de um ou ambos os testículos. Pode ser realizada por diferentes motivos, sendo o mais comum o câncer testicular. **Objetivo:** Analisar temporalmente o número de orquiectomias e estimar sua relação com a neoplasia testicular de 2014 a 2024 na região Nordeste. **Métodos:** Esse estudo tem caráter observacional, descritivo e quantitativo. Utilizou-se o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na seção “Epidemiologia e Morbidade” e “Tempo até o início do tratamento oncológico”. As variáveis utilizadas foram: ano e Unidades Federativas de diagnóstico da região Nordeste. Os números sobre a orquiectomia foram retirados da seção “Assistência à Saúde” e “Produção Hospitalar”. Os dados foram tabelados e analisados no programa Excel. **Resultados:** Foram diagnosticados, durante o período, na região, um total de 2.046 casos da neoplasia de testículos, um aumento de 120 casos (109%) de 2014 a 2024. A incidência de procedimentos cirúrgicos (orquiectomia) em 2014 foi de 1.253 e em 2024, 2.114 (um aumento de 68,7%). **Conclusão:** Entender a tendência temporal da condição neoplásica na população é um grande mecanismo de controle da doença e da distribuição de recursos para a realização da orquiectomia, principal forma de tratamento. Conclui-se que o número de diagnósticos desse tipo de neoplasia tem crescido, e com ele o número de procedimentos

cirúrgicos. Logo, é necessário entender a distribuição temporal dos casos para realizar busca ativa e distribuição de recursos suficientes para atender à população mais afetada, para que tal condição tenha resolução mais rápida, não sobrecarregando o sistema de saúde, diminuindo a fila de espera para o tratamento oncológico e fornecendo a menor quantidade de danos ao paciente.

Palavra-chave: Neoplasia testicular; Orquiectomia; Neoplasias.

APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA VERSUS ABERTA: REVISÃO DE LITERATURA SOBRE TEMPO DE RECUPERAÇÃO, COMPLICAÇÕES E TEMPO HOSPITALAR (2020–2025)

¹Iudemir lima bonfim neto, ¹Luiz Fernando de Souza Bandeira, ¹Bruno Miguel Soares de Abreu, ¹João Pedro de Araújo Carvalho Farias, ¹Giovana Guimarães Lima Benvindo, ¹Antonielly Campinho dos Reis, ¹Centro Universitário Uninovafapi

Introdução: A apendicectomia é o tratamento padrão para apendicite aguda. A técnica aberta tem sido usada por décadas, enquanto a videolaparoscopia emergiu como alternativa minimamente invasiva. Embora a apendicectomia videolaparoscópica (AV) normalmente demande maior tempo cirúrgico, diversos estudos relatam vantagens em termos de recuperação, dor e complicações. Este artigo revisa evidências recentes (2020–2025) comparando AV e apendicectomia aberta (AA), com foco em tempo de internação, dor pós-operatória, complicações e recuperação funcional. **Métodos** Realizou-se uma revisão de literatura com consulta a bancos de dados eletrônicos. Os critérios de inclusão foram: estudos comparativos (ensaios clínicos, coortes prospectivas e retrospectivas, revisões sistemáticas) publicados entre 2020 e 2025, disponibilizando dados sobre tempo operatório, hospitalização, dor, complicações ou tempo de recuperação. Foram excluídos estudos que não forneciam comparações diretas entre AV e AA. A análise incluiu ensaios clínicos randomizados, estudos comparativos retrospectivos, revisões de literatura e metanálises sobre o tema. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram que a apendicectomia videolaparoscópica (AV) apresenta maior tempo cirúrgico médio em comparação à apendicectomia aberta (AA), com diferença de aproximadamente 13 minutos. Entretanto, a AV demonstrou vantagens significativas no pós-operatório. O tempo de internação hospitalar foi menor, variando de um a dois dias a menos em relação à AA, e a dor pós-operatória mostrou-se menos intensa, associada a menor necessidade

de analgésicos. Além disso, a AV esteve relacionada a menor taxa de infecção de ferida operatória, com odds ratio aproximado de 0,46, e a uma recuperação funcional mais rápida, permitindo retorno precoce às atividades diárias. Assim, apesar da maior duração operatória, a AV se mostrou mais favorável em termos de morbidade, recuperação e tempo de hospitalização. **Conclusão** A apendicectomia videolaparoscópica oferece benefícios claros sobre a técnica aberta, incluindo menor tempo de internação, dor reduzida, complicações menores e recuperação funcional mais rápida, apesar do tempo operatório ligeiramente maior. Esses achados embasam a preferência pela AV como técnica de escolha nos casos de apendicite aguda, considerando custo, treinamento e infraestrutura disponível.

Palavras-chave: Apendicectomia; Videolaparoscopia; Cirurgia Aberta

CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA NO TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

¹Ana Beatriz Evangelista Ferreira, ¹Amysla Garces Brito Goiano, ¹Gabriel Serra e Silva de Sousa, ¹Lara Sabryna Ventura Rios, ¹Paula Isabely Ximenes de Melo Rodrigues, ¹Fernanda Cláudia Miranda Amorim

¹Centro Universitário Uninovafapi

Introdução: A incontinência urinária é um relevante problema de saúde pública, afetando milhões de mulheres e gerando repercussões físicas e psicossociais, como isolamento, depressão e redução da autoestima. Nos últimos anos, o tratamento evoluiu de técnicas cirúrgicas invasivas para abordagens minimamente invasivas, transformando o manejo clínico dessa condição. **Objetivo:** Analisar a produção científica sobre o tratamento cirúrgico minimamente invasivo da incontinência urinária, com foco nos benefícios, eficácia terapêutica, recuperação pós-operatória e impacto na qualidade de vida. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura nas bases SciELO e PubMed, utilizando os descritores DeCS/MeSH “Minimally Invasive Surgical Procedures” e “Urinary Incontinence” combinados com o operador AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, e excluídas revisões, relatos de experiência e de caso. Os dados extraídos foram

organizados por tipo de técnica minimamente invasiva, servindo de base para análise e discussão. **Resultados:** Oito artigos atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados considerando os objetivos da revisão. Os estudos indicaram que os slings de uretra média constituem o padrão-ouro, com eficácia similar entre técnicas retropúbica e transobturatória, mas perfis de complicações distintos. O sling transobturatório apresentou menor risco de perfuração vesical, complicações intraoperatórias reduzidas e menor dor pós-operatória. Slings sintéticos demonstraram altas taxas de cura e satisfação. A colposuspensão laparoscópica mostrou resultados satisfatórios com menor invasividade que técnicas abertas, e procedimentos robóticos se mostraram promissores em casos selecionados, com taxa de cura predominante em até 6 meses. Agentes de volume representaram alternativa para pacientes não candidatos à cirurgia convencional. Benefícios consistentes incluíram menor dor pós-operatória, recuperação acelerada, redução do tempo de hospitalização e baixas taxas de complicações. **Conclusão:** A literatura revela que o tratamento cirúrgico minimamente invasivo constitui avanço no manejo da incontinência urinária, proporcionando bons resultados funcionais, baixa morbidade e melhora significativa na qualidade de vida das pacientes.

Palavra-chave: Incontinência Urinária;Cirurgia Minimamente Invasiva;Slings Suburetais.

COMPARAÇÃO ENTRE APENDICECTOMIA ABERTA E LAPAROSCÓPICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

¹Yara Moura Fé Araújo,¹Carlos Henrique Leal Rebelo,¹Virgínia Moreira Sousa,¹Rogério de Araújo Medeiros,

¹AFYA Centro Universitário Teresina-PI

INTRODUÇÃO:A apendicite aguda é a principal causa de emergências abdominais em pediatria, a qual envolve inflamação e obstrução do apêndice vermiforme, que, se não tratadas, pode evoluir para perfuração, peritonite e sepse.O diagnóstico é baseado na anamnese, exame físico e complementares, como ultrassonografia e tomografia computadorizada.O tratamento é cirúrgico, por meio da laparotomia ou laparoscopia. **OBJETIVOS:**Comparar os resultados clínicos, as complicações pós-operatórias, o tempo de recuperação e os custos associados à apendicectomia aberta e laparoscópica.**MATERIAIS E MÉTODOS:**Trata-se de uma revisão de literatura realizada através de interpretações de artigos das plataformas Google Acadêmico,

SciELO e PubMed, utilizando os descritores “apendicectomia”, “laparotomia”, “laparoscopia”, aplicando os operadores booleanos “and” e “or”. A busca resultou em 80 artigos, após a leitura e análise detalhada, foram selecionados 10 estudos que atendiam aos objetivos. **RESULTADOS:** A laparoscopia pediátrica envolve pequenas incisões, uso de câmera e instrumentos especializados, os quais permitem uma visualização ampliada da cavidade abdominal, favorecendo o diagnóstico preciso e o tratamento imediato de complicações associadas, como abscessos e peritonite. Ademais, devido as incisões menores e da menor manipulação da cavidade, está associada a menores taxas de dor pós-operatória e de internação hospitalar, contribuindo para uma recuperação mais rápida e menos traumática para a criança quando comparada com a técnica aberta. Outrossim, o tempo de a comparação entre as duas técnicas revelou que, embora o tempo cirúrgico seja maior na abordagem laparoscópica, ela resulta em menos risco de complicações como infecções da ferida operatória, deiscência da ferida e hérnias incisionais. Com relação ao custo, a laparotomia é a opção de menor custo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A laparoscopia é uma técnica cirúrgica que oferece menor risco de complicações, menor tempo de internação e recuperação mais rápida para pacientes pediátricos. Diante disso, é essencial a individualização da escolha terapêutica com base na condição clínica do paciente, experiência do cirurgião e recursos disponíveis

Palavras-chave: Apendicite aguda; Apendicectomia; Laparoscopia; Laparotomia

DIAGNÓSTICO ASSERTIVO NA INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL: UMA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

¹Priscylla Mowna de Alencar Lisboa, ¹Sabrina Helen Caldas Moura Pessoa, ¹Letícia Brito Costa, ¹Anna Letycia Cavalcanti de Miranda, ²Estélio Silva Barbosa, ³Rodrigo Antônio Rosal

Mota

¹*Centro Universitário Uninovafapi;* ²*Faculdade de Tecnologia do Piauí;* ³*Centro Universitário Unifacid*

Introdução: A intussuscepção intestinal é uma emergência pediátrica, caracterizada pela invaginação do intestino. **Objetivos:** Sintetizar as principais manifestações clínicas da intussuscepção intestinal e sistematizar a conduta médica. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem quantitativa, qualitativa, explicativa, descritiva e exploratória, que contou com o apoio da estratégia PICO. Foram realizadas buscas no PubMed e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as seguintes palavras-chave: “intussuscepção intestinal”, “manifestações clínicas” e “tratamento”, combinadas pelo operador booleano AND, totalizando 45 artigos no PubMed e 2 na Biblioteca Virtual em Saúde.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos de 2020 a 2024, disponíveis na íntegra e foram excluídas publicações que apresentavam fuga e/ou tangenciamento ao tema, resultando em 4 artigos no PubMed e 1 na BVS, totalizando 5 publicações. **Resultados:** A intussuscepção intestinal é mais comum dos 5 meses aos 3 anos de idade. Contudo, pode ocorrer em qualquer idade e apresenta como etiologias infecções virais breves até malformações congênitas e adquiridas, cujos principais sintomas são dores abdominais do tipo cólica, náuseas, vômitos biliosos e melena do tipo geleia de framboesa. Paralelo ao quadro clínico, na ultrassonografia abdominal apresenta o sinal da dança ou do alvo. O enema de ar pode ser usado para diagnóstico, e o mesmo procedimento pode ser usado para tratamento. Para crianças com intussuscepção avançada, especialmente aquelas com mau estado geral ou enemas aéreos malsucedidos, a cirurgia deve ser realizada prontamente. A redução laparoscópica da intussuscepção é o método cirúrgico escolhido. **Conclusão:** Portanto, a intussuscepção intestinal representa uma emergência pediátrica bastante comum, que necessita do reconhecimento e da abordagem médica de urgência.

Palavras-chave: Intussuscepção intestinal; Manifestações clínicas; Tratamento.

ENTRE COLECISTITE E APENDICITE: UM RELATO DE CASO DE APENDICITE AGUDA EM DOR INICIAL EM HIPOCÔNDRIO DIREITO

¹João Victor Rêgo dos Santos, ¹Wendell Reis Costa de Araújo Filho, ¹Thalia Oliveira Magalhães, ¹Ivna Mara Oliveira Fernandes da Silveira,
¹Universidade Estadual do Ceará

INTRODUÇÃO: A apendicite aguda é a causa mais comum de abdome agudo na criança, no adolescente e no adulto jovem. Ela é uma patologia caracterizada pela inflamação no apêndice, tratando-se de um quadro muito frequente quando há uma obstrução na luz apendicular. O apêndice vermiforme pode se apresentar em diferentes posições, entre as quais as mais importantes: retrocecal, pélvica, pré-ileal, pós-ileal e para cecal. As posições atípicas podem ser observadas em situações em que o mesoapêndice excepcionalmente grande permite a sua maior mobilidade e liberdade de posicionamento. O objetivo deste trabalho é relatar um dos mais frequentes casos de abdome agudo na cidade de Crateús-CE, assim como demonstrar a atipicidade dessa patologia. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente M. F. S. S., 63 anos, sexo feminino, viúva, residente em Monsenhor Tabosa-CE, apresentava história inicial de dor em hipocôndrio direito que depois se irradiou para a fossa iliaca direita. O desconforto abdominal era associado a episódios de êmese e diarreia com melhora de antiespasmódico. Ao exame

físico, apresentava Blumberg e Rovsing positivos, sem icterícia ou sinais de irritação peritoneal difusa. Paciente ASA II, com HAS e depressão, teve o diagnóstico de apendicite via tomografia computadorizada com história atípica. A paciente foi submetida à apendicectomia aberta, que evidenciou apêndice em posição sub-hepática com processo inflamatório avançado, justificando a dor. O pós-operatório ocorreu sem complicações, com alta hospitalar em aproximadamente 48 horas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esse relato reforça a importância de uma avaliação clínica criteriosa diante de quadros de abdome agudo, principalmente quando os sintomas apresentam-se de forma atípica. No caso descrito, a manifestação clínica incomum ocorreu por conta da localização sub-hepática do apêndice, que pode ser confundida, inicialmente, com patologias hepatobiliares. Portanto, a atenção às formas atípicas de dor abdominal é essencial para o diagnóstico precoce e correto da patologia apresentada.

Palavras-chave: Apendicite Aguda; Atípica; Hipocôndrio Direito.

ENUCLEAÇÃO CIRÚRGICA E DIAGNÓSTICO DE TUMOR ESTROMAL

MIMETIZADO POR LEIMIOMA ESOFÁGICO: RELATO DE CASO

¹Maria Alice Soares Lima Amorim, ¹José Augusto dos Santos Júnior, ¹Vitória de Sá Bezerra,

¹Diego Agripino Chagas Silva, ²Maria Fernanda de Sá Bezerra

¹*Centro Universitário Uninovafapi;* ²*Universidade Federal do Ceará*

INTRODUÇÃO: Leiomiomas esofágicos são tumores benignos raros, geralmente pequenos e assintomáticos, correspondendo a menos de 1% das neoplasias esofágicas. Quando tais tumores são volumosos, ou seja, maiores que 5 cm, principalmente na transição esofagogástrica com extensão mediastinal, podem mimetizar tumor estromal gastrointestinal (GIST) em exames de imagem devido ao aspecto sólido e localização subepitelial. A enucleação cirúrgica é um procedimento usado para remover uma lesão, como cisto de forma inteira sem dissecar ou fragmentar a região em volta. A imuno-histoquímica é fundamental, pois os leiomiomas expressam marcadores musculares (actina de músculo liso e desmina) e são negativos para CD117/DOG1, típicos de GIST, sendo a ressecção indicada em lesões sintomáticas ou com diagnóstico incerto. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 26 anos, previamente hígida, apresentou quadro de dispepsia pós-prandial e alteração do hábito intestinal há seis meses, sem perda ponderal. Realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou uma volumosa lesão subepitelial em esôfago distal e fundo gástrico. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética mostram lesão sólida expansiva, medindo 9,8 x 5,7 x 3,6 cm em parede posterior do terço distal esofágico, estendendo-se à junção esofagogástrica, em íntimo contato com a artéria gástrica esquerda. A ecoendoscopia demonstrou lesão hipocogênica heterogênea, sugestiva de

GIST. A punção guiada evidenciou neoplasia fusocelular sem atipias. Devido ao volume da lesão e aos sintomas compressivos, foi indicada a enucleação cirúrgica para exérese da massa. O anatomopatológico confirmou leiomioma esofágico de baixo grau, sem necrose ou figuras de mitose. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este caso ressalta a relevância da abordagem multidisciplinar em lesões esofagogástricas volumosas. Apesar de raro, o leiomioma deve ser considerado como diagnóstico diferencial, especialmente quando exames de imagem sugerem GIST. A confirmação imuno-histoquímica e patológica permite evitar terapias oncológicas desnecessárias e assegura prognóstico favorável após exérese completa por enucleação cirúrgica.

Palavras-chave: Enucleação Cirúrgica; Tumor Estromal; Leiomioma Esofágico

EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR FRATURA DE FÊMUR NO ESTADO DO PIAUÍ: série histórica dos últimos dez anos.

¹Nayde Costa,¹Ruandson Ramazole Almeida Barbosa,¹Selenna Maria Silva Alves, ¹Antonio José Carvalho Duailibe Neto, ¹Rafaella Milhomens da Fonseca, ¹Rodrigo Lopes Gomes Gonçalves.

¹Faculdade de Ciências da Saúde Pitágoras de Codó-MA

INTRODUÇÃO: As fraturas de fêmur são clinicamente relevantes, ocorrendo em jovens por traumas e em idosos por quedas relacionadas à osteoporose, gerando alta demanda hospitalar e mortalidade. No Piauí, compreender sua distribuição é essencial para orientar políticas públicas e organizar a rede ortopédica. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo principal analisar os casos de internações hospitalares por fratura de fêmur no estado do Piauí ao longo dos últimos dez anos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, abrangendo período de 2015 a 2024 no estado do Piauí. **RESULTADOS:** Entre 2020 e 2024, o Piauí registrou 8.361 internações por fratura de fêmur, sendo 4.258 em homens (50,92%) e 4.103 em mulheres (49,08%), com distribuição equilibrada entre os sexos. Entre os homens, a maior concentração ocorreu na faixa de 20 a 29 anos (715 casos; 16,79%), enquanto entre as mulheres predominou a faixa de 60 anos ou mais (1.667 casos; 40,62%). Considerando a idade produtiva (20 a 59 anos) e não produtiva (60 anos ou mais), verificou-se que, nos homens, prevaleceram os casos produtivos (2.216; 52,04%) em relação aos idosos (1.443; 33,88%). Já nas mulheres, houve predominância da faixa não produtiva, com 3.113 casos (75,87%), contra 740 (18,03%) na faixa produtiva. Quanto à cor/raça, os pardos representaram a maioria dos registros (5.231; 62,56%), distribuídos de forma homogênea entre os sexos (2.600 homens e 2.631 mulheres). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As internações por

fratura de fêmur no Piauí seguem padrão bimodal, predominando em homens jovens por traumas e em mulheres idosas por fragilidade óssea e quedas. Esse perfil evidencia a vulnerabilidade dos idosos e reforça a necessidade de prevenção de quedas, manejo da osteoporose e fortalecimento da rede assistencial para reduzir complicações e mortalidade.

Palavras-chave: Fratura de fêmur; Epidemiologia hospitalar; Envelhecimento populacional.

ESTRATÉGIAS DE ANALGESIA PÓS-OPERATÓRIA: OPIÓIDES TRADICIONAIS VS. ANALGESIA MULTIMODAL

¹Isadora Lustosa, ¹Gabriela Ferreira Coêlho, ¹Ana Rita Nogueira Pereira, ¹Antonielly

Campinho dos Reis,

¹*Centro Universitário Uninovafapi*

INTRODUÇÃO: A analgesia multimodal combina fármacos e técnicas em diferentes alvos da nocicepção, aumentando a eficácia e reduzindo efeitos adversos dos opioides, com benefícios do uso de anestésicos locais, paracetamol, AINES e bloqueios regionais em vários contextos cirúrgicos. **OBJETIVOS:** Comparar opióides tradicionais e analgesia multimodal no pós-operatório. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão integrativa, através das bases BVS, CAPES Periódicos e ScienceDirect, publicados entre 2015 e 2025, utilizando a chave de pesquisa ("Postoperative Analgesia") AND ("Opioids" OR "Opiate Analgesics") AND ("Multimodal Analgesia"), os estudos duplicados, que não abordassem diretamente o tema foram excluídos. Os dados extraídos foram organizados em tabelas comparativas, permitindo análise qualitativa e quantitativa. **DISCUSSÃO:** A analgesia multimodal é eficaz em reduzir dor e consumo de opióides no pós-operatório, embora com metodologias distintas. Em cadelas submetidas à ovarioparingectomia, a associação cetoprofeno-morfina mostrou analgesia adequada sem diferenças significativas entre vias de administração. Em humanos, o paracetamol intravenoso reduziu escores de dor em múltiplos tempos ($p < 0,05$) e diminuiu drasticamente a necessidade de resgate (9,5% vs. 65,6% no placebo). O bloqueio do quadrado lombar em cesarianas evitou uso de opióides nas primeiras 24h e gerou alta satisfação das pacientes. Já a instilação intraperitoneal de ropivacaína em colecistectomias laparoscópicas reduziu significativamente a dor inicial e uso de opioides. Apesar dos resultados positivos, os estudos apresentam limitações como amostras pequenas, heterogeneidade de técnicas e escalas distintas de avaliação. Além disso, a analgesia multimodal traz riscos, como interações medicamentosas, sedação, toxicidade cumulativa e complicações de bloqueios regionais. **CONCLUSÃO:** A

técnica multimodal apresenta maior eficácia na redução da dor e contribui para o menor consumo de opióides. Pontos positivos incluem menos efeitos adversos e reabilitação mais rápida; entre os negativos, exigem maior conhecimento técnico, possíveis custos adicionais e falta de estudos amplos em algumas áreas.

Palavras-chave: Analgesia Pós-Operatória; Opióides (ou Analgésicos Opiáceos); Analgesia Multimodal

HANSENÍASE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PIAUÍ (2013–2022): IMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS E DE REABILITAÇÃO A PARTIR DE UM PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

¹Luiz Fernando de Souza Bandeira,¹Anna Clara Quirino Miura,¹Ludemir Lima Bonfim Neto,
¹Antonielly Campinho dos Reis,
¹Centro Universitário Uninovafapi

INTRODUÇÃO: Sequelas neuromusculares e oculares da hanseníase podem demandar avaliação cirúrgica (p. ex., correção de lagofalmo, transferências tendíneas para “mão em garra”/pé caído, manejo de úlcera plantar), integrada à reabilitação. Em vigilância, o Grau 2 de incapacidade (G2) no diagnóstico é indicador-chave de gravidade e atraso diagnóstico, com impacto direto na necessidade potencial de cirurgia reconstrutiva. Alinhamos a discussão às diretrizes OMS 2021–2030 e normativas nacionais. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil epidemiológico de hanseníase nos últimos 15 anos no Piauí (2013–2022) e discutir implicações cirúrgicas e de reabilitação à luz de diretrizes técnicas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo descritivo, retrospectivo, com dados do SINAN. Variáveis: forma operacional (PB/MB), sexo, cor/raça, escolaridade, zona, modo de entrada e grau de incapacidade no momento da cura. A tendência da taxa de detecção foi sumarizada pela APC (IC95%). **RESULTADOS:** Notificaram-se 419 casos nos últimos 15 anos; a taxa de detecção apresentou tendência decrescente (APC -2,797%; IC95% -4,571 a -0,623). Predominaram multibacilares (MB) (53,22%) e encaminhamento como modo de entrada; na variável “incapacidade na cura”, prevaleceu Grau 0. Esses achados, especialmente o predomínio MB em pediatria, sugerem maior risco de lesão neural e potencial demanda por avaliação especializada (neuro-ortopedia/plástica/ofタルmo). **CONCLUSÕES:** Diante os anos analisados no Piauí, a manutenção de casos e o predomínio MB indicam risco de sequelas com possível necessidade

de cirurgia reconstrutiva e reabilitação. Recomenda-se incorporar rotineiramente o G2 no diagnóstico (indicador programático da OMS), fortalecer triagem para encaminhamento cirúrgico, prevenção de incapacidades e linhas de cuidado interdisciplinares, conforme OMS e Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Hanseníase; Pediatria; Cirurgia Reconstrutiva.

HEMORRAGIA INTRACRANIANA NO PIAUÍ ENTRE 2015 E 2024: CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES

¹Rômulo Guilherme Guilherme Costa de Amorim,²Juliana Cardoso Estrela,²Maria Vitória Braga de Oliveira,²Pedro Cialdine Silveira Neto,²Bianca Ravenna da Silva Sousa,³Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior

¹*Centro Universitário Tecnológico de Teresina (UNI-CET);* ²*Centro Universitário Unifacid;*
³*Universidade Federal do Piauí.*

INTRODUÇÃO: A Hemorragia Intracraniana (HIC) consiste no extravasamento de sangue para o parênquima cerebral, representando uma das formas mais graves de acidente vascular cerebral. O principal fator de risco é a hipertensão arterial sistêmica, responsável por alterações estruturais nos vasos encefálicos, enquanto a idade avançada está associada a elevada morbimortalidade. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico das internações por hemorragia intracraniana no estado do Piauí entre os anos de 2015 a 2024. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico observacional, de caráter quantitativo, sobre as internações por hemorragia intracraniana no estado do Piauí entre 2015 e 2024. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS) e filtrados por ano de atendimento, raça/cor, faixa etária e sexo, sendo posteriormente tabulados e analisados no Microsoft Excel, com cálculo de médias anuais e percentuais. Foram desconsiderados registros incompletos ou duplicados, bem como internações fora do intervalo de estudo ou fora do estado. **RESULTADOS:** Entre 2015 e 2024, ocorreram 6.184 internações por hemorragia intracraniana no estado do Piauí, com média anual de aproximadamente 618 casos/ano. O menor número de internações foi registrado em 2020 (8,37%, 518), enquanto o maior ocorreu em 2023 (11,69%, 723). Em relação à distribuição por raça/cor, a população parda foi a mais acometida, representando 59,31% dos casos. Quanto à faixa etária, os indivíduos a partir dos 80 anos apresentaram o maior número de internações, n= 703. No que se refere ao sexo, o feminino teve maior predominância, n = 3.437. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As internações por hemorragia intracraniana no Piauí acometem majoritariamente a população parda, a partir dos 80 anos, do sexo feminino. A identificação dos grupos mais vulneráveis permite direcionar ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, subsidiando

estratégias eficazes para reduzir o número de internações e melhorar a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Hemorragia intracraniana; Internações hospitalares; Epidemiologia.

HISTERECTOMIA LAPAROSCÓPICA EM EXPEDIÇÃO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: RELATO DE CASO E IMPACTO FORMATIVO EM CRATEÚS-CE

¹Wendell Reis Costa de Araújo Filho, ¹João Victor Rêgo dos Santos, ¹Francisco Vinicius dos Santos Souza, ¹Ivna Mara Oliveira Fernandes da Silveira

¹*Universidade Estadual do Ceará*

INTRODUÇÃO: A cirurgia minimamente invasiva tem revolucionado o cuidado médico, oferecendo vantagens significativas como menor dor pós-operatória, redução de complicações e recuperação acelerada aos pacientes. Entretanto, sua implementação em regiões com limitações tecnológicas ainda é um desafio. Nesse sentido, este relato descreve uma histerectomia laparoscópica realizada em Crateús-CE durante a Expedição Cirúrgica da USP em julho de 2025. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente M.R.S.T., sexo feminino, 48 anos, residente em Crateús, apresentava menorragia, metrorragia e desconforto pélvico. Classificada como ASA II e diagnosticada com miomatose uterina sintomática, foi selecionada para histerectomia laparoscópica total. O procedimento, realizado sob anestesia regional raquidiana combinada com sedação leve, com quatro portais abdominais, consistiu na identificação e ligadura dos pedículos vasculares, secção dos ligamentos uterinos e dissecação do colo. O útero foi removido por morcelação vaginal sob visão laparoscópica direta, seguida de hemostasia criteriosa e síntese da cúpula vaginal. Teve a participação de cirurgiões, residentes e estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) com equipamento videolaparoscópico transportado pela expedição. Estudantes de Medicina da Faculdade de Educação e Ciências Integradas de Crateús (FAEC/UECE) acompanharam o ato cirúrgico, sob supervisão direta. A cirurgia transcorreu sem intercorrências, com tempo cirúrgico de aproximadamente 110 minutos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência demonstrou a viabilidade e a segurança de realizar procedimentos complexos de cirurgia laparoscópica em contextos de recursos limitados através de parcerias extensionistas. Ademais, serviu como potente ferramenta de ensino, expondo os discentes locais a técnicas cirúrgicas avançadas e incentivando profissionais especializados a atuarem em regiões do interior, fortalecendo o SUS.

Palavras-chave: Histerectomia; Laparoscopia; Extensão.

HISTERECTOMIA: AVANÇOS TÉCNICOS E INOVAÇÕES CIRÚRGICAS

¹Erika Vitória Alves Soares, ¹Nicole Cristine Damasceno Cavalcante, ¹Vitória Alessandra Salazar Cardoso, ¹Arthur Augusto Bandeira Torres Silva, ¹Everardo de Oliveira Junior, ¹Bruna Moschen Petri Lages.

¹Centro Universitário Uninovafapi

INTRODUÇÃO: A histerectomia, definida como a remoção cirúrgica do útero, é um dos procedimentos ginecológicos mais realizados no mundo. Tradicionalmente associada ao tratamento de miomas, endometriose, prolapso uterino e neoplasias, sua evolução técnica reflete a busca por maior segurança, redução de complicações e melhor recuperação das pacientes (Jesus et al., 2024; Valladão et al., 2024). **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo revisar a literatura científica acerca das técnicas cirúrgicas empregadas na histerectomia, com ênfase em suas inovações tecnológicas e prática cirúrgica contemporânea. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada revisão narrativa da literatura entre 2020 e 2024 nas bases SciELO e PubMed, utilizando os descritores histerectomia, técnica cirúrgica e inovação. Selecionaram-se estudos que abordassem a evolução técnica da histerectomia e seus desfechos clínicos. **RESULTADOS:** As técnicas clássicas – abdominal e vaginal – permanecem indicadas em casos de tumores volumosos ou anatomia pélvica favorável. Com o avanço das técnicas minimamente invasivas, a laparoscopia passou a ser uma opção consolidada, oferecendo benefícios como menor dor pós-operatória, menor perda sanguínea, menor tempo de hospitalização e retorno precoce às atividades habituais (Valladão et al., 2024). Estudos ainda destacam a histerectomia robótica como inovação, permitindo maior precisão e menor risco de lesões em órgãos adjacentes, embora seu uso ainda esteja limitado devido ao alto custo e à necessidade de centros especializados (Jesus et al., 2024; Ashfaq et al., 2021). Em todas as abordagens, observou-se impacto positivo na qualidade de vida, especialmente na redução de dor, controle de sangramentos e tratamento definitivo de doenças. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A histerectomia passou por expressiva transformação técnica, migrando de abordagens abertas para procedimentos minimamente invasivos e assistidos por robótica. De modo geral, os resultados apontam que a escolha da técnica deve ser individualizada, considerando o quadro clínico da paciente, as condições anatômicas e a disponibilidade de recursos (Valladão et al., 2024).

Palavras-chave: Histerectomia; Inovação; Técnica cirúrgica minimamente invasiva.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE O VOLUME DE CIRURGIAS ELETIVAS NO BRASIL: ANÁLISE SIH/SUS, 2019–2024

¹Luiz Fernando de Souza Bandeira, ¹Ludemir Lima Bonfim Neto, ¹Anna Clara Quirino Miura,
¹Bruno Miguel Soares de Abreu, ¹Giovana Guimarães Lima Benvindo, ¹Antonielly Campinho
dos Reis.

¹*Centro Universitário Uninovafapi*

INTRODUÇÃO: A pandemia de COVID-19 exigiu reorganização dos serviços e suspensão/adiamento de procedimentos eletivos para preservar leitos/recursos e reduzir exposição, conforme orientação internacional sobre manutenção de serviços essenciais. Isso gerou queda abrupta de cirurgias e formação de demanda reprimida em diversos países.

OBJETIVOS: Avaliar o impacto da pandemia sobre o volume de cirurgias eletivas no SUS, descrevendo a redução inicial e a recuperação subsequente (2019–2024). **MATERIAIS E**

MÉTODOS: Estudo descritivo, retrospectivo, com duas séries: (i) 2019–2021: internações cirúrgicas com caráter eletivo do SIH/DATASUS (Tabnet); (ii) 2022–2024: procedimentos cirúrgicos eletivos (SIA+SIH) consolidados pelo Ministério da Saúde no contexto da ampliação de oferta (PNRF). Calculou-se variação anual e em relação a 2019; registra-se quebra de série em 2022 pela mudança de fonte/definição. Caminho reprodutível: Tabnet → Produção Hospitalar (SIH/SUS) → por local de internação → Caráter: Eletivo (Brasil).

RESULTADOS: Em 2019, o SUS registrou 2.092.227 internações cirúrgicas eletivas; em 2020, 1.224.019 (–41,5% vs. 2019), compatível com o período de maior restrição assistencial. Em 2021(dados parciais até julho), manteve-se patamar reduzido. A partir de 2022, já em série não comparável (SIA+SIH), observou-se retomada e expansão: 10.314.385 (2022), 12.322.368 (2023) e 13.663.782 (2024; +10,8% vs. 2023), maior número da história segundo o MS, coerente com represamento de demanda e políticas de ampliação de oferta.

CONCLUSÃO: Houve redução substancial das cirurgias eletivas em 2020 e recuperação consistente a partir de 2022. Os achados sustentam o planejamento de capacidade cirúrgica (gestão de filas, priorização clínica, expansão temporária de oferta) para mitigar atrasos e seus

desfechos. Recomenda-se explicitar a quebra de série nos materiais do pôster e, quando possível, estratificar por especialidade/região para orientar ações focalizadas.

Palavras-chave: Cirurgias eletivas; COVID-19; Sistema Único de Saúde (SUS).

INTEGRAÇÃO ACADÊMICA E PRÁTICA MÉDICA EM HERNIOPLASTIA EM EXPEDIÇÃO CIRÚRGICA UNIVERSITÁRIA: RELATO DE CASO NO SERTÃO CEARENSE

¹Wendell Reis Costa de Araújo Filho; ¹João Victor Rêgo dos Santos; ¹Miguel Lucas
Chaves de Sousa; ¹Ivna Oliveira Fernandes da Silveira.

¹*Universidade Estadual do Ceará (UECE)*

Introdução: A hernioplastia é o tratamento cirúrgico definitivo das hérnias da parede abdominal. A técnica de Lichtenstein, considerada padrão-ouro, utiliza tela de polipropileno para reforçar a região comprometida, reduzindo significativamente os índices de recidiva. A Expedição Cirúrgica, projeto de extensão da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), visa ampliar o acesso à saúde em localidades afastadas, favorecendo a formação prática de estudantes. Acadêmicos da Universidade Estadual do Ceará (FAEC) participaram da atividade, vivenciando a prática médica em contexto extensionista. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de hérnia inguinal indireta bilateral tratado pela técnica de Lichtenstein durante a referida Expedição. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso clínico referente ao paciente E.P.C., atendido em regime eletivo durante as atividades da Expedição Cirúrgica no município de Crateús-CE. Os dados foram obtidos por meio de anamnese, exame físico, exames de imagem e descrição do ato operatório. **Resultados:** Paciente masculino, 56 anos, pedreiro, relatava dor abdominal em fossas ilíacas com piora ao esforço. Ao exame físico, apresentava abdome abaulado bilateralmente e manobra de Landivar positiva. A tomografia evidenciou hérnia inguinal indireta bilateral. Classificado como ASA I, o paciente foi submetido à hernioplastia sob anestesia geral. Realizou-se a dissecação dos sacos herniários no anel profundo, com redução e reforço da parede posterior pela técnica de Lichtenstein (tela de polipropileno). O procedimento ocorreu sem intercorrências e a evolução pós-operatória foi satisfatória. **Conclusão:** O caso demonstra que a técnica de Lichtenstein é segura e eficaz no tratamento de hérnia inguinal bilateral, garantindo boa evolução

clínica. Além disso, a Expedição Cirúrgica mostrou-se relevante por associar assistência especializada em regiões carentes à formação técnica e humanística dos acadêmicos.

Palavras-chave: Expedição Cirúrgica; Hernioplastia; Fossa Ilíaca; Cirurgia Geral.

LAPAROSCOPIA VERSUS CIRURGIA ROBÓTICA EM PROCEDIMENTOS GASTROINTESTINAIS: REVISÃO INTEGRATIVA

¹Maria Clara Soares; ¹Michely Laiany Vieira Moura; ¹Francivaldo Osterno de Sousa Júnior;
¹Alicia Silva Rocha; ¹Lumara Maria da Silva Moura; ¹João Pedro Ribeiro Bento de Miranda.

¹*Centro Universitário UNINOVAFAPÍ*

Introdução: As abordagens minimamente invasivas transformaram a cirurgia gastrointestinal. A laparoscopia, consolidada desde os anos 1990, reduziu a dor pós-operatória e o tempo de internação. Contudo, limitações técnicas como a visão bidimensional estimulam a adoção da cirurgia robótica, que oferece visão tridimensional, filtragem de tremor e maior destreza, embora apresente custos elevados e maior tempo operatório. **Objetivo:** Comparar a eficácia, a segurança e os principais desfechos entre laparoscopia e cirurgia robótica em procedimentos de gastrectomia e colecistectomia. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada na análise de quatro artigos científicos (revisão narrativa, revisão integrativa, estudo de coorte e metanálise). Foram extraídos e comparados desfechos de segurança, eficácia, tempo operatório, perdas sanguíneas, complicações e tempo de internação. **Resultados:** Na gastrectomia oncológica, a robótica apresentou menor perda sanguínea, menor taxa de complicações e maior número de linfonodos ressecados, com recuperação mais rápida, apesar do custo superior. Em subgrupos de maior complexidade (IMC \geq 25 e estágios iniciais), a robótica demonstrou melhora na sobrevida global. Na colecistectomia, os desfechos foram semelhantes em relação a complicações e conversões, com equivalência de segurança entre as técnicas em casos de rotina e potencial vantagem da robótica em cenários de maior dificuldade técnica ou lesões biliares. **Conclusão:** Ambas as técnicas são seguras e eficazes. A laparoscopia permanece como padrão devido à ampla disponibilidade e menor custo. A cirurgia robótica agrega benefícios técnicos

significativos, sendo indicada preferencialmente em cenários de maior complexidade anatômica ou oncologia avançada, devendo a decisão ser individualizada conforme a experiência da equipe e recursos institucionais.

Palavras-chave: Cirurgia laparoscópica; Cirurgia robótica; Gastrectomia; Colectomia; Cirurgia gastrointestinal.

LESÕES POR ESMAGAMENTO E AMPUTAÇÕES TRAUMÁTICAS DE 2015 À 2025 NO PIAUÍ: DESAFIOS NA URGÊNCIA, NO IMPACTO CIRÚRGICO E NA REABILITAÇÃO

¹Pedro Cialdine Silveira Neto; ¹Juliana Cardoso Estrela; ¹Antônio Cardoso Estrela; ¹Maria Eduarda Bastos; ¹Bianca Ravenna da Silva Sousa; ²Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior.
¹*Centro Universitário Unifacid Wyden (IDOMED);* ²*Universidade Federal do Piauí (UFPI)*

Introdução: Lesões por esmagamento e amputações traumáticas (LEAT) representam emergências cirúrgicas graves, com elevada morbimortalidade e repercussões funcionais permanentes. No Piauí, essas ocorrências demandam intervenção imediata para controle de danos e cirurgias reconstrutivas para redução da incapacidade. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e cirúrgico das internações hospitalares por LEAT no estado do Piauí entre 2015 e 2025. **Métodos:** Estudo observacional transversal, com dados extraídos do DATASUS (SIH/SUS) referentes ao estado do Piauí no período de junho de 2015 a junho de 2025. Utilizou-se a Lista de Morbidade CID-10 (S38, S68, T05). As variáveis analisadas incluíram faixa etária, sexo, tempo médio de permanência hospitalar e taxa de mortalidade. **Resultados:** Foram registradas 3.691 internações, com predomínio do sexo masculino (80,9%). A faixa etária predominante foi de adultos de 20-39 anos (32,9%), seguida por 40-59 anos (24,3%). A permanência média hospitalar foi de 3,3 dias. Registraram-se 92 óbitos, resultando em uma taxa de mortalidade hospitalar de 2,49%. Teresina concentrou a maior parte dos atendimentos, evidenciando a centralização da atenção especializada, porém apresentou taxa de mortalidade superior à média estadual (3,38%). **Conclusão:** O padrão epidemiológico revela forte impacto em homens jovens em idade produtiva, com elevada demanda por procedimentos cirúrgicos de urgência e reconstrutivos. As LEAT constituem um desafio para o sistema de saúde piauiense, reforçando a necessidade de centros de trauma estruturados e políticas de prevenção visando reduzir a mortalidade e otimizar a reabilitação funcional dos pacientes.

Palavras-chave: Lesões por esmagamento; Amputação traumática; Epidemiologia.

MIOTOMIA ENDOSCÓPICA PERORAL COMO ALTERNATIVA PARA ACALÁSIA AVANÇADA: RELATO DE CASO

¹Maria Alice Soares Lima Amorim; ¹José Augusto dos Santos Júnior; ¹Vitória de Sá Bezerra;

²Maria Fernanda de Sá Bezerra; ¹Diego Agripino Chagas Silva.

¹Centro Universitário UNINOVAFAPI; ²Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: A acalásia é um distúrbio primário da motilidade esofágica, caracterizado por aperistalse e falha de relaxamento do esfíncter esofágico inferior, podendo evoluir para megaesôfago em estágios avançados. A miotomia endoscópica peroral (POEM) surge como uma abordagem eficaz e segura, especialmente em casos refratários ou avançados, permitindo o manejo de complicações por via endoscópica. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de uma paciente com acalásia avançada submetida à técnica de POEM após falha em tratamentos prévios. **Métodos:** Relato de caso clínico de natureza descritiva, cujas informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, exames complementares (endoscopia digestiva alta, esofagograma baritado e tomografia de tórax) e descrição técnica do procedimento cirúrgico. **Resultados:** Paciente feminina, 25 anos, com disfagia progressiva, vômitos e perda ponderal há dois anos. Exames de imagem demonstraram megaesôfago grau III. Após submissão à dilatação pneumática endoscópica com retorno precoce dos sintomas, indicou-se o POEM. Sob anestesia geral, realizou-se incisão de mucosa a 5 cm da cárdia, dissecação submucosa e miotomia da parede posterior, com fechamento por cliques metálicos. A paciente evoluiu sem complicações clínicas relevantes, com reinício progressivo da dieta e boa aceitação alimentar. Após um mês do procedimento, apresenta melhora significativa da disfagia e ganho ponderal. **Conclusão:** O caso ilustra a evolução da acalásia avançada com recorrência após métodos convencionais, sendo tratada com sucesso pelo POEM. A boa evolução clínica reforça a segurança e eficácia do método como alternativa minimamente invasiva. O seguimento clínico é essencial para monitorar a manutenção dos resultados e possíveis recidivas.

Palavras-chave: Miotomia endoscópica peroral; Acalásia; Megaesôfago; Cirurgia minimamente invasiva.

PRINCIPAIS INDICAÇÕES DA CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA

¹Sabrina Helen Caldas Moura Pessoa; ¹Leticia Brito Costa; ¹Isadora de Alencar Negreiros Lustosa; ¹Antonio Walberto Oliveira Gonçalves; ²Rodrigo Antônio Rosal Mota.

¹*Centro Universitário UNINOVAFAPI*; ²*Centro Universitário Unifacid*

Introdução: A craniectomia descompressiva é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção de um segmento do crânio com abertura da dura-máter para acomodar o parênquima cerebral expandido. No contexto brasileiro, a alta incidência de acidentes automobilísticos contribui para casos graves de traumatismo cranioencefálico (TCE) que evoluem com hipertensão intracraniana (HIC) severa, frequentemente necessitando de intervenção neurocirúrgica descompressiva para reduzir a morbimortalidade. **Objetivo:** Elencar as principais indicações clínicas e cirúrgicas para a realização da craniectomia descompressiva. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada na base de dados PubMed. A busca utilizou descritores combinados com o operador booleano AND, resultando inicialmente em 51 estudos. Foram aplicados critérios de inclusão para selecionar artigos em inglês e português, publicados entre 2014 e 2024, do tipo ensaio clínico, metanálise e ensaio controlado randomizado. Após análise de adequação ao tema, 4 artigos foram selecionados para compor o estudo. **Resultados:** A craniectomia descompressiva possui indicação consolidada em casos de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico maligno e hipertensão intracraniana refratária ao tratamento clínico. No traumatismo cranioencefálico, é indicada após a evacuação de hematoma subdural agudo traumático se houver protrusão cerebral ou previsão de edema cerebral significativo. Outra indicação relevante ocorre na oclusão da artéria carótida interna com edema maciço e risco de herniação. Observou-se que o procedimento não é rotineiramente recomendado para hematomas epidurais isolados. No hematoma subdural agudo, embora as diretrizes recomendem a evacuação cirúrgica, a decisão pela craniectomia em detrimento da craniotomia depende da análise transoperatória da pressão cerebral. **Conclusão:** A craniectomia descompressiva é um procedimento vital capaz de alterar o prognóstico do paciente crítico quando indicada corretamente, especialmente em casos de HIC refratária e AVC maligno. Contudo, por ser um procedimento invasivo e não isento de complicações, sua aplicação deve ser criteriosamente avaliada pela equipe neurocirúrgica.

Palavras-chave: Craniectomia; Traumatismo cranioencefálico; Hemorragia intracerebral; Hipertensão intracraniana.

PROFILAXIA ANTIBIÓTICA EM CIRURGIAS DO TRATO GASTROINTESTINAL: EVIDÊNCIAS ATUAIS (2020–2025)

¹Ludemir Lima Bonfim Neto; ¹Luiz Fernando de Souza Bandeira; ¹Bruno Miguel Soares de Abreu; ¹João Pedro de Araújo Carvalho Farias; ¹Giovana Guimarães Lima Benvindo;
¹Antonielly Campinho dos Reis.

¹*Centro Universitário UNINOVAFAPI*

Introdução: A infecção de sítio cirúrgico (ISC) é uma das complicações mais relevantes em cirurgias abdominais, elevando a morbidade e os custos hospitalares. A profilaxia antibiótica perioperatória visa reduzir esse risco através da administração de antimicrobianos no momento crítico da contaminação. Contudo, evidências recentes buscam refinar a indicação e a duração para evitar a resistência bacteriana e efeitos adversos. **Objetivo:** Analisar as evidências atuais sobre a indicação, duração e seleção de agentes antimicrobianos na profilaxia de cirurgias gastrointestinais. **Métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa de literatura nas bases de dados PubMed, JAMA e BMJ, abrangendo publicações entre 2020 e 2025. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes, excluindo-se relatos de caso e estudos sem comparações diretas. **Resultados:** A literatura aponta que uma dose única intravenosa administrada até 60 minutos antes da incisão é eficaz na maioria das cirurgias limpas-contaminadas e contaminadas, sem benefícios em regimes prolongados. Em ressecções colorretais eletivas, a associação de antibióticos orais não absorvíveis com preparo mecânico intestinal reduziu significativamente as taxas de ISC e deiscência anastomótica. Em contrapartida, em colecistectomias laparoscópicas simples, as evidências sugerem que a profilaxia deve ser seletiva e não rotineira. A escolha do agente deve contemplar a flora aeróbia e anaeróbia, ajustando-se ao peso do paciente e aos padrões locais de resistência. **Conclusão:** As evidências reforçam a importância da profilaxia racional: dose única pré-operatória e abandono de regimes desnecessariamente longos. A abordagem individualizada e a associação de antibióticos orais em cirurgias colorretais otimizam os recursos hospitalares e reduzem a pressão seletiva sobre os microrganismos, alinhando a prática cirúrgica aos princípios de segurança e *stewardship* antimicrobiano.

Palavras-chave: Cirurgia Gastrointestinal; Profilaxia Antibiótica; Infecção de sítio cirúrgico.

**PROSTATECTOMIA RADICAL ASSISTIDA POR ROBÔ VERSUS ABERTA:
DESFECHOS PERIOPERATÓRIOS, FUNCIONAIS E ONCOLÓGICOS,
REVISÃO DE LITERATURA (2019–2024)**

¹Luiz Fernando de Souza Bandeira; ¹Ludemir Lima Bonfim Neto; ¹Bruno Miguel Soares de Abreu; ¹Maria Alice Soares Lima Amorim; ¹Maria Leticia Leal Silva Sousa; ¹Antonielly Campinho dos Reis.

¹Centro Universitário UNINOVAFAPI

Introdução: A prostatectomia radical assistida por robô (RARP) tornou-se uma via minimamente invasiva amplamente adotada. No entanto, ainda persiste o debate acadêmico sobre suas reais vantagens em relação à técnica aberta (ORP) no que tange aos desfechos perioperatórios, funcionais e, primordialmente, oncológicos a longo prazo. **Objetivo:** Comparar a RARP versus a ORP quanto à perda sanguínea, necessidade de transfusão, complicações, tempo de internação, continência urinária, função erétil, margens cirúrgicas positivas (PSM) e recorrência bioquímica (BCR). **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, compreendendo o período de 2019 a 2024. A busca priorizou revisões sistemáticas, metanálises e estudos prospectivos comparativos. Os desfechos de interesse foram extraídos e sintetizados qualitativamente para destacar a consistência dos achados científicos recentes. **Resultados:** Sínteses recentes indicam que a RARP associa-se a uma menor perda sanguínea, menores taxas de transfusão e menor tempo de internação hospitalar. Não foram observadas diferenças robustas em complicações maiores, taxas de continência ou PSM entre as técnicas. Contudo, a via robótica apresentou melhor recuperação da função erétil durante o seguimento clínico. No âmbito oncológico, metanálises de 2024 reforçam a semelhança global entre os métodos, embora análises comparativas indiquem uma tendência de menor recorrência bioquímica (BCR) no grupo submetido à cirurgia robótica, sem prejuízo à eficácia oncológica não inferior. **Conclusão:** No tratamento do câncer de próstata localizado, a RARP oferece ganhos perioperatórios significativos e uma recuperação superior da função erétil, mantendo desfechos oncológicos comparáveis à cirurgia aberta. A escolha da técnica deve ser individualizada, considerando a curva de aprendizado e experiência da equipe cirúrgica, o perfil clínico do paciente e a disponibilidade de recursos institucionais.

Palavras-chave: Cirurgia robótica; Prostatectomia radical; Função erétil; Oncologia.

RESSECÇÃO RETAL ROBÓTICA VERSUS LAPAROSCÓPICA NO CÂNCER DE RETO: DESFECHOS PERIOPERATÓRIOS, FUNCIONAIS E ONCOLÓGICOS, UMA REVISÃO DE LITERATURA (2019–2025)

¹Luiz Fernando de Souza Bandeira; ¹Ludemir Lima Bonfim Neto; ¹Bruno Miguel Soares de Abreu; ¹João Pedro de Araújo Carvalho Farias; ¹Giovana Guimarães Lima Benvindo; ¹Antonielly Campinho dos Reis.

¹Centro Universitário UNINOVAFAPI

Introdução: A cirurgia robótica para o câncer de reto visa otimizar a dissecação em pelve estreita e reto baixo, porém a magnitude de seus benefícios frente à laparoscopia convencional permanece em debate. Os principais desfechos avaliados incluem taxas de conversão para cirurgia aberta, perda sanguínea, complicações pós-operatórias, preservação das funções urinária e sexual, além da qualidade oncológica das margens de ressecção. **Objetivo:** Comparar a ressecção retal robótica (RRCS) e a laparoscópica (LRCS) quanto aos desfechos perioperatórios, funcionais e oncológicos, com base em evidências científicas recentes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa sistematizada, abrangendo o período de 2019 a 2025, realizada nas bases PubMed, Scopus e Cochrane. A seleção priorizou metanálises, estudos prospectivos e o ensaio clínico randomizado ROLARR, com foco na síntese qualitativa dos desfechos clínicos. **Resultados:** Estudos sugerem que a RRCS associa-se a uma menor taxa de conversão em séries observacionais, além de menor perda sanguínea e necessidade de transfusão, embora apresente tempo operatório superior. No que tange à função urogenital, evidências recentes apontam para uma melhor preservação urinária e sexual em 6 a 12 meses após a técnica robótica. Em contrapartida, os parâmetros oncológicos de curto prazo, como a margem de ressecção circunferencial (CRM) e a margem cirúrgica positiva (PSM), tendem a ser semelhantes entre as duas técnicas, sem demonstração robusta de superioridade oncológica da via robótica até o momento. **Conclusão:** A ressecção retal robótica é um método seguro que oferece vantagens na preservação funcional urogenital e redução de perdas sanguíneas, mantendo resultados oncológicos comparáveis à laparoscopia. A seleção criteriosamente individualizada do paciente — considerando fatores como obesidade e pelve estreita — associada à experiência da equipe cirúrgica, é essencial para maximizar os benefícios da tecnologia robótica no tratamento do câncer de reto.

Palavras-chave: Cirurgia robótica; Câncer de reto; Margem circunferencial (CRM); Laparoscopia.

TENDÊNCIAS DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2020-2024)

¹Giovana Guimarães; ¹João Pedro de Araújo Carvalho Farias; ¹Antonielly Campinho dos Reis; ¹Luiz Fernando de Souza Bandeira; ¹Ludemir Lima Bonfim Neto; ¹Bruno Miguel Soares de Abreu.

¹Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

Introdução: A obesidade é uma condição crônica e multifatorial que atinge cerca de 41 milhões de brasileiros. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece a Cirurgia Bariátrica por Videolaparoscopia (CBVLP) para casos de obesidade graus II e III associados a comorbidades, visando a melhora do perfil metabólico e a redução da morbimortalidade por doenças crônicas.

Objetivo: Analisar a tendência temporal da realização de CBVLPs no Brasil, no período de 2020 a 2024, utilizando dados do SIH/SUS (DATASUS). **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram extraídos do DATASUS, conforme códigos da tabela SIGTAP para pacientes submetidos a CBVLPs. As variáveis incluíram região/unidade da federação, ano do atendimento e quantidade aprovada. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel® para elaboração de análise estatística descritiva. **Resultados:** Durante o período analisado, foram realizadas 12.951 CBVLPs pelo SUS no Brasil. Observou-se um crescimento exponencial, partindo de 569 procedimentos em 2020 (4,4%) para 6.495 em 2024 (50,15%). O salto mais expressivo ocorreu entre 2023 e 2024, com um aumento de 3.496 cirurgias em relação ao ano precedente, superando significativamente a média de crescimento dos anos anteriores. Esse fenômeno sugere uma expansão tanto na procura quanto na oferta do procedimento pela rede pública. **Conclusão:** Constatou-se uma tendência crescente no número de CBVLPs no Brasil entre 2020 e 2024, com o último ano concentrando mais da metade dos procedimentos do período. Esse aumento reflete o fortalecimento da assistência cirúrgica no SUS e a urgente demanda populacional pelo controle de doenças crônicas decorrentes do excesso de peso.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica por videolaparoscopia; Doenças crônicas; Sistema Único de Saúde.

TRABALHO DE PARTO OBSTRUÍDO DE 2015 À 2025 NO PIAUÍ: CONDUTAS CIRÚRGICAS E REPERCUSSÕES MATERNAS E FETAIS

¹Pedro Cialdine Silveira Neto; ¹Beatriz de Albuquerque Vasconcelos; ¹Catarina Raquel Olimpio Pontes; ¹Maria Eduarda Bastos Mascarenhas; ¹Juliana Cardoso Estrela; ²Francisco Tiago dos Santos Silva Sousa.

¹*Centro Universitário Unifacid Wyden (IDOMED)*; ²*Universidade Federal do Piauí (UFPI)*

Introdução: O trabalho de parto obstruído (TPO) constitui importante causa de morbimortalidade materna e fetal. Sua resolução cirúrgica precoce, geralmente realizada por meio de cesariana de emergência, é essencial para a redução de complicações graves como ruptura uterina e asfixia neonatal. **Objetivo:** Caracterizar o perfil das internações hospitalares por TPO no estado do Piauí entre 2015 e 2025, destacando o impacto da intervenção cirúrgica e os desfechos maternos. **Métodos:** Estudo observacional transversal, com dados extraídos do DATASUS (SIH/SUS) referentes ao Piauí no período de junho de 2015 a junho de 2025. Utilizou-se a Lista de Morbidade CID-10 (categoria O64). Foram analisadas as variáveis: faixa etária, raça/cor, permanência média, óbitos e taxa de mortalidade. **Resultados:** Foram registradas 14.666 internações por TPO, com maior concentração na faixa etária de 20–29 anos (52,7%). A raça/cor parda representou a maioria absoluta dos registros (53,1%). A permanência média hospitalar foi de 2,5 dias. Identificaram-se 5 óbitos hospitalares, resultando em uma taxa de mortalidade de 0,03%, com maior vulnerabilidade na faixa de 15–24 anos. Observou-se que regiões fora da capital apresentaram maior tempo de permanência em casos complicados, sugerindo dificuldades logísticas ou maior gravidade no momento da admissão. **Conclusão:** O TPO no Piauí atinge sobretudo gestantes jovens e pardas, evidenciando desigualdades no acesso ao pré-natal e à assistência obstétrica. Embora a mortalidade global seja baixa, a maior permanência hospitalar em regiões periféricas indica a necessidade de descentralizar o suporte cirúrgico obstétrico. O fortalecimento da rede de urgência é crucial para reduzir barreiras geográficas e mitigar desfechos materno-fetais adversos no estado.

Palavras-chave: Trabalho de parto obstruído; Morbidade materno-fetal; Epidemiologia; Cesariana.

TRAUMATISMO DO OLHO E DA ÓRBITA OCULAR DE 2015 À 2025 NO PIAUÍ: URGÊNCIA, REPARO E RECONSTRUÇÃO

¹Pedro Cialdine Silveira Neto; ¹Isadora Cristina Altino Paiva; ¹Juliana Cardoso Estrela; ¹Maria Vitória Braga de Oliveira; ¹Antonio Cardoso Oliveira; ²Francisco Tiago dos Santos Silva Junior.

¹*Centro Universitário Unifacid Wyden (IDOMED)*; ²*Universidade Federal do Piauí (UFPI)*

Introdução: O traumatismo do olho e da órbita ocular (TOOC) é causa frequente de perda visual, dor e deformidades estéticas. Tais lesões exigem intervenções cirúrgicas imediatas para a minimização de sequelas, reparo orbitário e preservação da função ocular. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das internações por TOOC no estado do Piauí, com enfoque na demanda cirúrgica de urgência e procedimentos de reconstrução. **Métodos:** Estudo observacional transversal, com dados extraídos do DATASUS (SIH/SUS) referentes ao Piauí no período de junho de 2015 a junho de 2025. Utilizou-se a Lista de Morbidade CID-10 (S05). As variáveis analisadas foram: sexo, faixa etária e permanência média hospitalar. **Resultados:** Foram registradas 1.010 internações no período, com acentuado predomínio do sexo masculino (89,2%) e da faixa etária de 20–39 anos (34,5%), seguida por jovens de 0–19 anos (20,1%). A média de permanência hospitalar foi de 1,8 dias. Ocorreram 4 óbitos (taxa de mortalidade de 0,40%). Teresina concentrou 98,3% dos casos, evidenciando uma centralização extrema da atenção especializada. Casos provenientes do interior apresentaram permanência hospitalar 15–20% superior à da capital, sugerindo maior complexidade no fluxo de transporte e atendimento. **Conclusão:** O perfil epidemiológico revela uma forte associação a traumas em homens jovens, refletindo o impacto de acidentes de trânsito, agressões e riscos ocupacionais. A elevada necessidade de reparo orbitário e sutura do globo ocular reforça que a rápida intervenção cirúrgica é determinante para preservar a acuidade visual e reduzir sequelas estéticas. Os dados sublinham a importância da descentralização e estruturação dos serviços oftalmocirúrgicos no Piauí.

Palavras-chave: Traumatismos oculares; Reparos reconstrutivos; Epidemiologia; Cirurgia oftalmológica.

TRAUMATISMO INTRACRANIANO NO PIAUÍ: ANÁLISE DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE 2019 A 2024

¹Rômulo Guilherme Costa de Amorim; ²Juliana Cardoso Estrela; ²Beatriz de Albuquerque Vasconcelos; ²Maria Vitória Braga de Oliveira; ²Bianca Ravenna da Silva Sousa; ³Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior.

¹*Centro Universitário Tecnológico de Teresina (UNI-CET); Centro Universitário Unifacid (IDOMED);* ³*Universidade Federal do Piauí (UFPI)*

Introdução: O Traumatismo Intracraniano (TIC) engloba lesões que podem comprometer o crânio, as meninges ou o encéfalo, sendo causa significativa de morbimortalidade e sequelas irreversíveis. No Brasil, o alto impacto econômico e social do trauma cranioencefálico é alimentado principalmente por acidentes automobilísticos, quedas e agressões. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por traumatismo intracraniano no estado do Piauí, no período de 2019 a 2024, segundo variáveis sociodemográficas e caráter de atendimento. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS). Foram analisadas internações por TIC no Piauí entre 2019 e 2024, considerando as variáveis: idade, sexo, cor/raça e caráter do atendimento. **Resultados:** Entre 2019 e 2024, ocorreram 3.818 internações registradas (com dados brutos indicando até 13.818 atendimentos totais no período expandido). Houve nítida predominância masculina, representando 80,7% dos casos (n=11.154). A faixa etária mais atingida foi a de 20 a 49 anos, correspondendo a 54,8% (n=7.599) das internações. No caráter do atendimento, a quase totalidade das internações ocorreu sob regime de urgência (n=13.669), enquanto as internações eletivas foram raras (n=12). Observou-se significativa omissão ou subnotificação de acidentes de trabalho e trajetos específicos, concentrando-se os registros em categorias genéricas de urgência. **Conclusão:** As internações por TIC no Piauí mantiveram-se constantes, afetando primordialmente homens jovens em idade produtiva. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas eficazes na prevenção de acidentes e violência, além do fortalecimento da rede hospitalar de atenção neurocirúrgica e do aprimoramento das notificações para melhor direcionamento de recursos no estado.

Palavras-chave: Epidemiologia; Lesões Encefálicas Traumáticas; Traumatismos Craniocerebrais.

UMA ANÁLISE TEMPORAL E EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES VÍTIMAS DE NEOPLASIA MALIGNA DE CÓLON E A RELAÇÃO COM O NÚMERO DE COLOSTOMIAS DE 2014 A 2024 NA REGIÃO NORDESTE DO PAÍS.

¹José Augusto Dos Santos Júnior; ¹Maria Alice Soares Lima Amorim; ¹Cleber Barros da Silva Lima; ¹Alessandro de Sousa Rocha Barros; ²Maria Fernanda de Sá Bezerra; ¹Vitória de Sá Bezerra.

¹Centro Universitário UNINOVAFAPI; ²Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: A neoplasia maligna de cólon representa um desafio significativo para o sistema de saúde brasileiro, sendo uma das principais causas de confecção de estomas intestinais no país. A análise de dados epidemiológicos é fundamental para compreender a incidência e o perfil clínico da patologia, direcionando recursos para estratégias de diagnóstico precoce e planejamento de procedimentos cirúrgicos. **Objetivo:** Analisar o perfil temporal e epidemiológico dos pacientes acometidos por neoplasia de cólon e estimar a relação com a realização de colostomias na região Nordeste do Brasil entre 2014 e 2024. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e quantitativo, com dados extraídos do DATASUS (SIH/SUS e bases de oncologia). Foram analisadas as variáveis: ano, Unidade Federativa, sexo e faixa etária. Os dados sobre colostomias foram obtidos na seção de Produção Hospitalar e tabulados via Microsoft Excel para análise estatística descritiva. **Resultados:** No período analisado, foram diagnosticados 29.620 casos de neoplasia maligna de cólon na região Nordeste. Pernambuco apresentou o maior volume de diagnósticos (6.690 casos). O perfil predominante foi o sexo feminino (n=16.065) e a faixa etária de 60 a 64 anos (n=4.033). Notou-se um crescimento vertiginoso na realização de colostomias: enquanto em 2014 foram registrados 122 procedimentos, em 2024 esse número saltou para 1.569, representando um aumento de 1186%. **Conclusão:** O crescimento acentuado da neoplasia de cólon na região Nordeste mostra-se diretamente proporcional ao aumento das colostomias realizadas, consolidando-se como uma das principais condutas terapêuticas. Os dados reforçam a urgência de políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce, visando reduzir a necessidade de intervenções cirúrgicas de urgência e o impacto das derivações intestinais na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Colostomia; Neoplasia maligna; Neoplasia de cólon.

**UMA DÉCADA DE COLOSTOMIAS NO NORDESTE: ESTATÍSTICA DA
TENDÊNCIA TEMPORAL E CORRELAÇÃO COM AS NEOPLASIAS
MALIGNAS DE CÓLON, RETO, RETOSSIGMOIDE, ÂNUS E CANAL ANAL.**

¹Maria Alice Soares Lima Amorim; ¹José Augusto dos Santos Júnior; ¹Maria Letícia Leal
Silva Sousa; ¹Diego Agripino Chagas Silva; ¹Lumara Maria da Silva Moura; ¹Vitória de Sá
Bezerra.

Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

Introdução: A colostomia possui como uma das suas principais indicações o câncer colorretal e, em alguns casos, de ânus e canal anal. Entre 2012 e 2022, o Nordeste consolidou-se como a segunda região brasileira com maior volume desses procedimentos, o que torna imperativo analisar sua evolução e a correlação direta com as patologias oncológicas da região. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal das colostomias entre 2014 e 2024 e verificar a correlação estatística entre as taxas de internações por colostomia e por neoplasias malignas do cólon, reto, junção retossigmoide, ânus e canal anal no Nordeste. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico com dados extraídos do DATASUS (Produção e Morbidade Hospitalar). Foram calculadas as taxas de internação por 100.000 habitantes. A análise da tendência temporal e de correlação foi realizada com o *Software Statistic Kingdom*, aplicando-se os testes de regressão linear simples e correlação de Pearson (R^2). **Resultados:** A regressão linear para a tendência temporal revelou um crescimento significativo ($p < 0,0001$; $R^2 = 86,64\%$; $\beta_1 = 9,82$). Na análise de correlação entre as taxas de colostomia e as neoplasias malignas, os testes demonstraram uma associação fortíssima ($p < 0,0001$; $R^2 = 95,25\%$; $R = 0,976$ e $\beta_1 = 11,44$). Os dados indicam que a passagem dos anos explica a maior parte da variabilidade dos procedimentos e que a presença das neoplasias na região é o fator determinante para a execução das colostomias. **Conclusão:** No Nordeste, as taxas de colostomia apresentaram crescimento anual de 9,82% na última década. A correlação estatística foi extremamente alta, evidenciando que 95,25% da variabilidade de colostomias é explicada pelas neoplasias mencionadas. Estima-se que o aumento de apenas 1% nas taxas de neoplasias resulte em um crescimento de 11,44% na realização de colostomias no território, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce em oncologia colorretal.

Palavras-chave: Colostomia; Nordeste; Neoplasias Malignas; Estatística.