



ANAIS DO

I CONGRESSO CARIOCA DE MULHERES NA CIRURGIA

ORGANIZADORES:

Ana Carolina de Azevedo Souza
Beatriz Carvalho de Oliveira
Camila Monteiro Gonçalves da Costa
Helena Victória Azevedo Cunha da Fonte
Marcela Guedes Maciel Vieira
Paula Gomes Lopes Telles
Tuani de Oliveira Castro

ANAIIS

**CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR DE
SAÚDE ESPORTIVA**

COORDENADORA GERAL

ANA CAROLINA DE AZEVEDO SOUZA

COORDENADORA DE ATIVIDADES PRÁTICAS

BEATRIZ CARVALHO DE OLIVEIRA

COORDENADORA FINANCEIRA

CAMILA MONTEIRO GONÇALVES DA COSTA

COORDENADORA DE PUBLICIDADE

HELENA VICTÓRIA AZEVEDO CUNHA DA FONTE

COORDENADORA DE PESQUISA

MARCELA GUEDES MACIEL VIEIRA

COORDENADORA DE RELAÇÕES

EXTERNAS

PAULA GOMES LOPES TELLES

COORDENADORA DE PLANEJAMENTO

TUANI DE OLIVEIRA CASTRO

2023 by Editora Pasteur
Copyright © Editora Pasteur

Editor Chefe:

Dr. Guilherme Barroso Langoni de Freitas

Corpo Editorial:

Dr. Alaercio Aparecido de Oliveira
(Faculdade INSPIRAR, UNINTER, CEPROMEC e Força Aérea Brasileira)
Dra. Aldenora Maria Ximenes Rodrigues
MSc. Bárbara Mendes Paz
(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)
Dr. Daniel Brustolin Ludwig
(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)
Dr. Durinézio José de Almeida
(Universidade Estadual de Maringá - PR)
Dr. Everton Dias D'Andréa
(University of Arizona/USA)
Dr. Fábio Solon Tajra
(Universidade Federal do Piauí - PI)
Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior
(Universidade Federal do Piauí - PI)
Dra. Gabriela Dantas Carvalho
Dr. Geison Eduardo Cambri
MSc. Guilherme Augusto G. Martins
(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

Dr. Guilherme Barroso Langoni de Freitas
(Universidade Federal do Piauí - PI)
Dra. Hanan Khaled Sleiman
(Faculdade Guairacá - PR)
MSc. Juliane Cristina de Almeida Paganini
(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)
Dr. Lucas Villas Boas Hoelz
(FIOCRUZ - RJ)
MSc. Lyslian Joelma Alves Moreira
(Faculdade Inspira - PR)
Dra. Márcia Astrês Fernandes
(Universidade Federal do Piauí - PI)
Dr. Otávio Luiz Gusso Maioli
(Instituto Federal do Espírito Santo - ES)
Dr. Paulo Alex Bezerra Sales
MSc. Raul Sousa Andreza
MSc. Renan Monteiro do Nascimento

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Editora Pasteur, PR, Brasil)

F383, SOUZA, ANA CAROLINA DE AZEVEDO. I CONGRESSO CARIOCA DE MULHERES NA CIRURGIA.

Organizadores: Association of Women Surgeons, I Congresso Carioca de Mulheres na Cirurgia, Estácio de Sá – Campus Citta– Irati: Pasteur, 2023. 1 livro digital; 30p.; il.

Modo de acesso: Internet

ISBN: 978-65-6029-033-4

<https://doi.org/10.59290/978-65-6029-033-4>

1. Medicina 2. Carreira. 3. Cirurgia.

I. Título.

CDD 610

CDU 61

PREFÁCIO

A *Association of Women Surgeons* (AWS), fundada em 1981, é uma organização educacional e profissional sem fins lucrativos que tem como missão incentivar e empoderar mulheres a atingirem seus objetivos pessoais e na carreira cirúrgica. Com milhares de membros ao redor do mundo, a AWS é uma das maiores organizações dedicadas a promover a valorização profissional de mulheres e a formação de uma rede de apoio entre cirurgiãs, por meio de orientações, diálogos e oportunidades para o desenvolvimento de estudantes, profissionais e líderes. Como extensão da associação, a AWS capítulo UFF é um capítulo formado por estudantes da graduação de medicina que buscam garantir esse incentivo e troca de conhecimento localmente.

Partindo de tais princípios, foi realizado o I Congresso Carioca de Mulheres na Cirurgia (I CCMC) no dia 27 de Maio de 2023 na Estácio de Sá - campus Città, que teve como objetivo primordial fomentar e debater acerca dos desafios da mulher na carreira cirúrgica, reunir convidados e congressistas de todos os gêneros, compartilhar conhecimento técnico sobre assuntos cirúrgicos ofertando lugar de fala para palestrantes femininas de destaque em suas especialidades, capacitar e inspirar tecnicamente residentes e acadêmicas por meio de atividades práticas. Por fim, promover educação sobre a temática feminina e racial para a comunidade dos profissionais em saúde.

Foi com muito amor e felicidade que o I CCMC contou com quase 300 inscritos de diversas partes do estado do Rio de Janeiro, e tivemos o prazer de receber 30 palestrantes, que compartilharam seus conhecimentos técnicos e experiências profissionais. Além disso, foram oferecidos 3 *workshops* práticos, Suturas Complexas, Intubação Orotraqueal com Videolaringoscópio e Acesso Venoso Profundo com Ultrassom; e um curso pré-evento, que ocorreu no dia 23 de Maio de 2023, com treinamento de técnicas de Cirurgia Plástica e aulas de anatomia da face em cadáver fresco no ITC-RJ.

O evento foi fruto do grande esforço de uma equipe 100% feminina com mais de 30 acadêmicas e uma orientadora da AWS-UFF, contamos com apoio da IDOMED Instituto de Educação Médica, ITC RJ - Instituto de Treinamento em Cadáveres, Philips do Brasil, Berkeley, MedSimple, Editora Pasteur, WhiteBook, Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) e Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica (SBCT).

Para finalizar, agradecemos a todos os que participaram do nosso Congresso e os trabalhos submetidos em nosso primeiro evento. Esperamos que com esse encontro mais mulheres tenham se sentido acolhidas e convidadas a serem cirurgiãs e paradigmas tenham sido quebrados na Medicina. Assim, seguimos sendo mulheres que levantam mulheres.

Muito Obrigado pela confiança. Equipe AWS-UFF.

Ana Carolina de Azevedo Souza
PRESIDENTE AWS-UFF



ANAIS DO

I CONGRESSO CARIOCA DE MULHERES NA CIRURGIA

A PERSISTÊNCIA DA DISPARIDADE DE GÊNERO NA MEDICINA CIRÚRGICA: DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS MÉDICAS BRASILEIRAS NA NEUROCIRURGIA	7
A PERSISTÊNCIA DA DISPARIDADE DE GÊNERO NA MEDICINA CIRÚRGICA: DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS MÉDICAS BRASILEIRAS NA NEUROCIRURGIA	8
ABORDAGEM CIRÚRGICA DA ENDOMETRIOSE E A IMPORTÂNCIA DOS ESPAÇOS AVASCULARES EM SUA DISSECÇÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA	9
ABORDAGEM CIRÚRGICA DOS TUMORES NEUROENDÓCRINOS DE ESTÔMAGO: UMA REVISÃO LITERÁRIA	10
ABORDAGEM INÉDITA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO DA CIRURGIA MICROGRÁFICA DE MOHS PARA O TRATAMENTO DE CARCINOMA BASOCELULAR	11
COMPARATIVO ENTRE A ESCOLHA DA TÉCNICA DE LICHENSTEIN NO SUS E A TÉCNICA VIDEOLAPAROSCÓPICA NO PARTICULAR PARA HERNIORRAFIA INGUINAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA	12
COMPARATIVO ENTRE INTERNAÇÕES POR CIRURGIAS BARIÁTRICAS E REPARADORAS PÓS BARIÁTRICAS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2008 E 2020.....	14
DIVERSIDADE ÉTNICO-RACIAL: CARACTERÍSTICAS DE MULHERES MATRICULADAS	15
EMERGÊNCIA ORTOPÉDICA E INTERVENÇÃO CIRÚRGICA NA FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO FÊMUR NO IDOSO: REVISÃO NARRATIVA	16
MEGACÓLON TÓXICO DURANTE GESTAÇÃO EM PACIENTE COM DOENÇA DE CHRON: RELATO DE CASO	17
MULHERES NA CIRURGIA: UMA MUDANÇA DE PARADIGMAS18	
NEURODIVERSIDADE: REPRESENTAÇÃO FEMININA ENTRE ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA NO BRASIL EM 201919	
O ENSINO DAS TÉCNICAS DE SUTURA PARA ACADÊMICOS DE MEDICINA	20

SUMÁRIO



ANAIS DO

I CONGRESSO CARIOCA DE MULHERES NA CIRURGIA

SUMÁRIO

OS BENEFÍCIOS DA AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA FOCADA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DO TRAUMA ABDOMINAL: UMA REVISÃO NARRATIVA	21
PERFIL DEMOGRÁFICO DOS RESIDENTES DE ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: O FUTURO É FEMININO?	22
POBREZA MENSTRUAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA PARA DEFINIÇÃO DE CONCEITOS	23
RESULTADOS APÓS ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE VAZAMENTO ANASTOMÓTICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	24
TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INFERTILIDADE POR ENDOMETRIOSE: UM RELATO DE CASO	26
TUMOR DE BUSCHKE-LÖWENSTEIN: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. RELATO DE CASO E ANÁLISE LITERÁRIA	27



ANAI DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

A PERSISTÊNCIA DA DISPARIDADE DE GÊNERO NA MEDICINA CIRÚRGICA: DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS MÉDICAS BRASILEIRAS NA NEUROCIRURGIA

Livia Torres Pinheiro, Cibele Loiola Coelho Dias, Laila Zelkovicz Ertler

INTRODUÇÃO: A neurocirurgia é uma das especialidades médicas mais desafiadoras e complexas, a qual exige anos de estudo e treinamento. Isto posto, embora haja um crescente número de mulheres na medicina, as especialidades cirúrgicas ainda são amplamente dominadas por homens; essa notável disparidade de gênero é ainda mais notória na neurocirurgia, cujas mulheres somam apenas 19% (GAZORRO, 2022). No entanto, mediante obstáculos, mulheres têm buscado conquistar progressivamente espaço na neurocirurgia em todo cenário mundial.

OBJETIVO: Assim sendo, a presente revisão tem por objetivo discutir a disparidade de gênero na neurocirurgia nacional e as conquistas de mulheres brasileiras na área, destacando os desafios enfrentados pelas neurocirurgiãs e a busca para avançar na equidade de gênero nessa especialidade. **MÉTODOS:** Para isso, o estudo baseia-se em uma revisão narrativa. Foi utilizado como base para busca na literatura plataformas *online* como MEDLINE, PubMed, periódicos (CAPES) e *Google* acadêmico. Dessa maneira, foram utilizados como descritores as palavras: “*Women in neurosurgery*”, “*gender equality*”, “*brazilian women*”. Por conseguinte, foram selecionados 12 artigos, os quais tiveram como critério de inclusão: trabalhos publicados nos últimos 5 anos, de língua inglesa e portuguesa. Após o primeiro teste de relevância, foram excluídos artigos que não abordassem especificamente as dificuldades enfrentadas por mulheres brasileiras na neurocirurgia. **RESULTADOS:** A princípio, esperava-se observar uma redução da disparidade de gênero na neurocirurgia, tanto na residência quanto na progressão da carreira, uma vez que o número desse público no curso de medicina é crescente (BALASUBRAMANIAN, 2020). Porém, a presente pesquisa concluiu que o maior acesso às faculdades de medicina não afetou significativamente a proporção de mulheres na área. Segundo dados encontrados na literatura, em 2017, 45,6% dos médicos brasileiros eram mulheres, entretanto, apenas 8,6% eram neurocirurgiãs (JUNIOR, 2021). Ademais, a primeira neurocirurgiã residente no Rio de Janeiro, em 1969 só teve seu status pioneiro reconhecido em 2018, corroborando a narrativa problemática abordada no estudo (MOTTER, 2022). Fatores como as múltiplas funções sociais impostas a elas, o preconceito, a alta carga horária e o estresse a que são submetidas durante a residência influenciam na manutenção da desigualdade (GAROZZO, 2022). **CONCLUSÃO:** Com base nos levantamentos bibliográficos realizados, nota-se que há neurocirurgiãs competentes e comprometidas, dispostas a ocuparem o mercado de trabalho, todavia, não estão sendo reconhecidas e incentivadas em números comparáveis aos de seus colegas do sexo masculino. À vista disso, debater sobre esse tema e elucidar essa condição faz-se importante para despertar a atenção do público feminino à neurocirurgia, para que o número de neurocirurgiãs cresça e, por conseguinte, essa área possa ser considerada uma oportunidade promissora de crescimento profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BALASUBRAMANIAN SC *et al.* Women in Neurosurgery (WIN): Barriers to Progress, World WIN Directory and the Way Forward. *Asian J Neurosurg.* 2020 Oct 19;15(4):828-832. doi: 10.4103/ajns.AJNS_108_20. PMID: 33708650; PMCID: PMC7869302.
- GAROZZO D, Rispoli R, Graziano F, *et al.* Women in Neurosurgery: Historical Path to Self-Segregation and Proposal for an Integrated Future. *Front Surg.* 2022;9:908540. Published 2022 Jun 28. doi:10.3389/fsurg.2022.908540
- JUNIOR LSB *et al.* Female insertion in neurosurgery: Evolution of a stigma break. *Surg Neurol Int.* 2021 Mar 2;12:76. doi: 10.25259/SNI_817_2020. PMID: 33767880; PMCID: PMC7982110.
- MOTTER, Sarah Bueno *et al.* Women representation in academic and leadership positions in surgery in Brazil. *The American Journal of Surgery*, v. 223, n. 1, p. 71- 75, 2022.
- WINS White Paper Committee; Benzil DL, Abosch A, *et al.* The future of neurosurgery: a white paper on the recruitment and retention of women in neurosurgery. *J Neurosurg.* 2008;109(3):378-386. doi:10.3171/JNS/2008/109/9/0378



ANAIIS DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

A PERSISTÊNCIA DA DISPARIDADE DE GÊNERO NA MEDICINA CIRÚRGICA: DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS MÉDICAS BRASILEIRAS NA NEUROCIRURGIA

Livia Torres Pinheiro, Cibele Loiola Coelho Dias, Laila Zelkovicz Ertler

INTRODUÇÃO: A neurocirurgia é uma das especialidades médicas mais desafiadoras e complexas, a qual exige anos de estudo e treinamento. Isto posto, embora haja um crescente número de mulheres na medicina, as especialidades cirúrgicas ainda são amplamente dominadas por homens; essa notável disparidade de gênero é ainda mais notória na neurocirurgia, cujas mulheres somam apenas 19% (GAZORRO, 2022). No entanto, mediante obstáculos, mulheres têm buscado conquistar progressivamente espaço na neurocirurgia em todo cenário mundial.

OBJETIVO: Assim sendo, a presente revisão tem por objetivo discutir a disparidade de gênero na neurocirurgia nacional e as conquistas de mulheres brasileiras na área, destacando os desafios enfrentados pelas neurocirurgiãs e a busca para avançar na equidade de gênero nessa especialidade. **MÉTODOS:** Para isso, o estudo baseia-se em uma revisão narrativa. Foi utilizado como base para busca na literatura plataformas *online* como MEDLINE, PubMed, periódicos (CAPES) e *Google acadêmico*. Dessa maneira, foram utilizados como descritores as palavras: “*Women in neurosurgery*”, “*gender equality*”, “*brazilian women*”. Por conseguinte, foram selecionados 12 artigos, os quais tiveram como critério de inclusão: trabalhos publicados nos últimos 5 anos, de língua inglesa e portuguesa. Após o primeiro teste de relevância, foram excluídos artigos que não abordassem especificamente as dificuldades enfrentadas por mulheres brasileiras na neurocirurgia. **RESULTADOS:** A princípio, esperava-se observar uma redução da disparidade de gênero na neurocirurgia, tanto na residência quanto na progressão da carreira, uma vez que o número desse público no curso de medicina é crescente (BALASUBRAMANIAN, 2020). Porém, a presente pesquisa concluiu que o maior acesso às faculdades de medicina não afetou significativamente a proporção de mulheres na área. Segundo dados encontrados na literatura, em 2017, 45,6% dos médicos brasileiros eram mulheres, entretanto, apenas 8,6% eram neurocirurgiãs (JUNIOR, 2021). Ademais, a primeira neurocirurgiã residente no Rio de Janeiro, em 1969 só teve seu status pioneiro reconhecido em 2018, corroborando a narrativa problemática abordada no estudo (MOTTER, 2022). Fatores como as múltiplas funções sociais impostas a elas, o preconceito, a alta carga horária e o estresse a que são submetidas durante a residência influenciam na manutenção da desigualdade (GAROZZO, 2022). **CONCLUSÃO:** Com base nos levantamentos bibliográficos realizados, nota-se que há neurocirurgiãs competentes e comprometidas, dispostas a ocuparem o mercado de trabalho, todavia, não estão sendo reconhecidas e incentivadas em números comparáveis aos de seus colegas do sexo masculino. À vista disso, debater sobre esse tema e elucidar essa condição faz-se importante para despertar a atenção do público feminino à neurocirurgia, para que o número de neurocirurgiãs cresça e, por conseguinte, essa área possa ser considerada uma oportunidade promissora de crescimento profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BALASUBRAMANIAN SC *et al.* Women in Neurosurgery (WIN): Barriers to Progress, World WIN Directory and the Way Forward. *Asian J Neurosurg.* 2020 Oct 19;15(4):828-832. doi: 10.4103/ajns.AJNS_108_20. PMID: 33708650; PMCID: PMC7869302.
- GAROZZO D, Rispoli R, Graziano F, *et al.* Women in Neurosurgery: Historical Path to Self-Segregation and Proposal for an Integrated Future. *Front Surg.* 2022;9:908540. Published 2022 Jun 28. doi:10.3389/fsurg.2022.908540
- JUNIOR LSB *et al.* Female insertion in neurosurgery: Evolution of a stigma break. *Surg Neurol Int.* 2021 Mar 2;12:76. doi: 10.25259/SNI_817_2020. PMID: 33767880; PMCID: PMC7982110.
- MOTTER, Sarah Bueno *et al.* Women representation in academic and leadership positions in surgery in Brazil. *The American Journal of Surgery*, v. 223, n. 1, p. 71- 75, 2022.
- WINS White Paper Committee; Benzil DL, Abosch A, *et al.* The future of neurosurgery: a white paper on the recruitment and retention of women in neurosurgery. *J Neurosurg.* 2008;109(3):378-386. doi:10.3171/JNS/2008/109/9/0378



ANAIS DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

ABORDAGEM CIRÚRGICA DA ENDOMETRIOSE E A IMPORTÂNCIA DOS ESPAÇOS AVASCULARES EM SUA DISSECÇÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Lara Miranda Marchesi, Rafael Augusto Chaves Machado, Victor Joshua de Aguiar Mello
Nascimento, Marcos Vinicius Aguado de Moraes, Raquel Luiz Queres, Iris Cardoso de Pádua
Terra, Bernardo Portugal Lasmar

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma entidade benigna caracterizada pelo crescimento de glândulas e estroma endometriais fora da cavidade uterina. Acomete cerca de 10-15% das mulheres em idade reprodutiva e é uma importante causa de dor pélvica crônica e de infertilidade. Nela, é muito comum o acometimento e infiltração de estruturas da pelve, o que é capaz de gerar inclusive alterações anatômicas nesses sítios. Em muitos casos, o tratamento cirúrgico deve ser considerado e, nesse sentido, a abordagem das lesões por meio dos espaços avasculares (EA) pélvicos mostra-se importante para dissecação das estruturas com segurança e isolamento da endometriose. **OBJETIVOS:** Identificar os espaços avasculares da pelve, bem como seus limites e conteúdos. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão narrativa de literatura na plataforma PubMed e selecionados artigos publicados no período de 2013 a 2023 nos idiomas inglês e espanhol. Foram utilizados os descritores *Endometriosis AND Nerve Sparing*. Ademais, foram utilizados atlas de anatomia humana. **RESULTADOS:** O 1º EA pélvico é o Espaço Paravesical (EP), que possui como limite superior o folheto anterior do Ligamento Largo (LL), como limite inferior o Músculo Elevador do Ânus (MEA) e como limite medial a bexiga. Lateralmente, possui a parede pélvica, anteriormente, a pube e posteriormente, a Artéria Uterina (AU). A Artéria Umbilical Obliterada divide esse espaço em EP Medial e Lateral. Este último tem o Nervo Obturatório (NO) como limite inferior na dissecação sendo um EA de grande importância nas cirurgias oncológicas no que se refere a linfadenectomia. Outro importante espaço para o tratamento cirúrgico da endometriose é o Espaço Pararretal, o qual pode ser dividido em Espaço de Okabayashi (EO), medial ao Ureter e o Espaço de Latzko (EL), lateral ao mesmo. O EO é o 2º EA da pelve, sendo delimitado superiormente pelo folheto posterior do LL, inferiormente pelo MEA, anteriormente pela AU, posteriormente pelo Sacro, lateralmente pelo Ureter e medialmente pelo Reto. A identificação desses limites e a dissecação do espaço permite a preservação do plexo hipogástrico inferior que se situa ao nível da junção vesicouterina. Já o EL, 3º EA, compreende o espaço virtual medialmente à artéria ilíaca externa, e lateralmente ao Ureter, seus limites anterior, posterior, superior e inferior são os mesmos que o EO. Por fim, o 4º EA, Espaço de Yabuki, localiza-se na região lateroinferior direita e esquerda da dobra vesicouterina, posteriormente aos ureteres e anteriormente à superfície uterina anterior. Seu acesso pode ser alcançado por meio da lateralização dos ureteres (tunelização ureteral), a fim de não lesionar a bexiga. **CONCLUSÃO:** A dissecação dos EA da pelve, a partir do reconhecimento dos seus limites anatômicos, permite a criação de um plano cirúrgico correto e seguro, uma vez que promove a identificação e a preservação de estruturas nobres e diminui riscos de sangramento ou complicações durante a abordagem da endometriose.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

NETTER, Frank H. Atlas de anatomia humana. 7a ed. RIO DE JANEIRO: Elsevier, 2019.

TAKANO, Rodrigo, Anatomia Pélvica-Resumo Artigo. Studocu. Disponível em: <<https://www.studocu.com/en-us/document/universidade-federal-de-sao-paulo/anatomia/anatomia-pelvica-resumo-artigo/7810536?origin=home-recent-1>>. Acesso em: 14 de mar. 2023.

SCATTARELLI, A. Rapports anatomiques des nerfs végétatifs constituant la fosse para rectale, application à la chirurgie de l'endométriose rectale [Anatomic reports of vegetative nerves within para rectal fossa, to the rectal endometriosis surgery application]. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2020 Sep;48(9):649-656. French. doi: 10.1016/j.gofs.2020.04.002. Epub 2020 Apr 10. PMID: 32283208.

VIEIRA, Marcelo, Identificando Os Espaços Avasculares Na Dissecação Pélvica. Youtube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=UaJd_cQkt4M&ab_channel=DrMarceloVieira>. Acesso em: 14 de mar. 2023.



ANAIS DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

ABORDAGEM CIRÚRGICA DOS TUMORES NEUROENDÓCRINOS DE ESTÔMAGO: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Maria Lúcia Souza Mendonça, Raquel Luiz Queres, Gabriel de Moraes Mangas, Eduarda Corrêa Maia, Eliza da Costa Pinto, Carolina Cunha de Carvalho e Silva, Virgínia Laís Ferreira, Antonio Carlos Accetta

INTRODUÇÃO: Os tumores neuroendócrinos gástricos (TNEs) são neoplasias derivadas das células enterocromafins do corpo gástrico estimuladas pela secreção elevada de gastrina. Apesar de serem raros, sua incidência vem aumentando nos últimos anos devido ao emprego em larga escala de endoscopias digestivas que levam a sua descoberta acidental. Detém comportamento pouco expressivo, mas possuem potencial de se tornarem altamente agressivos. O tratamento se inicia de modo semelhante para todos os subtipos, a partir da ressecção do tumor. Assim, é de grande importância entender quais abordagens cirúrgicas estão disponíveis, respeitando suas diferenciações, de modo a proporcionar a conduta mais eficaz e adequada de tratamento. **OBJETIVO:** Revisar a literatura relacionada à abordagem cirúrgica dos tumores neuroendócrinos do estômago. **METODOLOGIA:** Realizamos uma revisão literária da abordagem cirúrgica dos TNEs do estômago. Foram coletados artigos completos publicados em português e inglês que abordassem recomendações cirúrgicas para TNE gástrico e que fossem publicados entre o período de janeiro de 2017 a janeiro de 2023 nas bases de dados PubMed, Scielo, Cochrane e Embase. Os descritores utilizados foram: “*gastric neuroendocrine tumors*”, “tumor neuroendócrino gástrico”, “*treatment*”, “tratamento”, “*surgery*” e “cirurgia”. Foram excluídos artigos duplicados, artigos sem o texto completo livre, artigos que abordassem outras neoplasias gástricas, artigos que não discutem a técnica cirúrgica utilizada e artigos que discutem abordagens terapêuticas que não incluam cirurgia. **RESULTADOS:** Foi encontrado um total de 764 estudos. Sendo 696 artigos da base de dados PubMed, 1 da SciELO, 4 da Cochrane e 63 da Embase. Inicialmente foram excluídos 25 artigos duplicados. Após, foram excluídos os artigos que não possuíam o texto completo e livre na base de dados, removendo mais 356 artigos. Por último, removemos artigos cuja qualidade de avaliação não correspondia aos nossos métodos, excluindo mais 352 artigos. Após as exclusões serem concluídas, restaram 31 artigos para análise. **CONCLUSÃO:** Os resultados encontrados, até o momento, sugerem que o uso de ressecções seriadas via endoscopia digestiva alta (EDA) seria o método que melhor combina mudança de desfecho com boa recuperação pós-operatória. A utilização da gastrectomia fica reservada aos casos em que há múltiplas lesões, impossibilidade de ressecção, lesões invasivas ou metástase, dado o grande impacto na qualidade de vida do paciente. Além disso, dependendo do subtipo tumoral, deve-se considerar a linfadenectomia devido a possibilidade metastática. Nos casos de tumor muito invasivo e presença de metástase, deve-se considerar realizar terapia neoadjuvante antes da cirurgia de ressecção ser feita. Ressalta-se, então, que a técnica cirúrgica a ser escolhida deve levar em consideração o subtipo tumoral, as condições clínicas do paciente (Performance Status) e a melhor chance prognóstica do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023 - Incidência de Câncer no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer. - Rio de Janeiro: INCA, 2022.
- EGGER, Michael; IKOMA, Naruhiko; BADGWELL, Brian. The MD Anderson Surgical Oncology Handbook (6th Edition). Lippincott Williams & Wilkins (Wolters Kluwer), 2018.
- KÖSEOĞLU, Hüseyin; DUZENLI, Tolga; SEZIKLI, Mesut. Gastric neuroendocrine neoplasms: A review. World Journal of Clinical Cases, v.9, n. 27, p. 7973-7985, 2021.
- PIZZOL, Alexandre; LINHARES, Eduardo; GONÇALVES, Rinaldo; RAMOS, Cintia. Tumores Neuroendócrinos do estômago: Série de casos. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 56, n. 4, p. 453-461, 2010.



ANAIS DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

ABORDAGEM INÉDITA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO DA CIRURGIA MICROGRÁFICA DE MOHS PARA O TRATAMENTO DE CARCINOMA BASOCELULAR

Fernanda Guimarães de Souza, Amanda Alencar Borges, Gabriella Lima Pereira da Silva,
Giovanna Freitas Farias, Paula Barbosa Maia, Gabriela Carla Canassa, Flávio Luz

INTRODUÇÃO: A cirurgia micrográfica de Mohs (CMM) é uma técnica cirúrgica que permite a observação microscópica completa das margens cirúrgicas, minimiza a retirada de tecido sadio e apresenta poucas complicações. A CMM é padrão-ouro no tratamento de carcinomas basocelulares (CBC) e carcinomas espinocelulares (CEC) de alto risco. A classificação de alto risco está atrelada às características do tumor, do paciente e a sua localização anatômica: centro da face, pálpebras, sobrancelhas, periocular, nariz e lábios, por exemplo (BITTNER, 2021). As pálpebras são regiões delicadas, possuindo como camadas histológicas a epiderme, a derme, o tecido subcutâneo, o músculo orbicular, o tarso e a conjuntiva. A maioria dos tumores localizados nessa região apresentam origem epidérmica, sendo o CBC o tumor mais comum em caucasianos (PE'ER, 2016). Devido à proximidade do globo ocular e ao risco de comprometimento funcional, cirurgias para remoção de tumores em pálpebras são de difícil execução. Diante disso, a CMM se mostra superior no tratamento deste tipo de CBC (PEREIRA, 2010). **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 75 anos, cor branca, com história dermatológica prévia de nevo azul, CBC nodular na região parietal do couro cabeludo e lipoma no membro superior direito, apresentando CBC na pálpebra inferior direita de surgimento recente. Pela lesão ser pequena e sua localização complexa, a paciente foi encaminhada para exérese do CBC sem biópsia prévia, sendo realizada a extirpação e supressão de lesão na região da pálpebra inferior do olho direito por CMM no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP-UFF). A paciente evoluiu com boa cicatrização, sem complicações e infecções no pós-operatório. **DISCUSSÃO:** A presença de CBC na pálpebra corresponde a uma situação cirúrgica de difícil execução, devido à complexidade anatômico-funcional da área, à dificuldade em delimitar os limites tumorais e à possibilidade de comprometimento da função palpebral, podendo acarretar perda visual. Assim, o método recomendado nesse caso é a CMM, microscópica, muito precisa, com índice de cura maior que a cirurgia tradicional e melhor resultado estético-funcional (BITTNER, 2021). Com relação à técnica, a CMM retira uma margem fina de tecido ao redor do tumor, que é delimitada por meio da análise clínica associada à dermatoscopia. Essa camada é corada e, em seguida, cortada e processada na direção horizontal para que o tecido possa ser plenamente examinado no microscópio. Caso o tumor residual seja detectado no microscópio, o processo de retirada da margem é repetido, até que esse seja histologicamente negativo (PRICKETT, 2022). Todavia, este método ainda é escasso no Sistema Único de Saúde. No caso relatado, foi a primeira vez em que a CMM foi aplicada no HUAP. Diante disso, permitiu que a paciente permanecesse com qualidade de vida, funções preservadas e ótimo resultado estético-funcional. Posto isso, diante dos benefícios da utilização da CMM em cirurgias oncológicas na face (TERZIAN, 2010), mostra-se essencial seu estímulo na saúde brasileira, em especial a pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BITTNER, Guilherme Canho *et al.* Mohs micrographic surgery: a review of indications, technique, outcomes, and considerations. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 96, p. 263-277, 2021.
- PE'ER, Jacob. Pathology of eyelid tumors. *Indian journal of ophthalmology*, v. 64, n. 3, p. 177, 2016.
- PEREIRA, Rodrigo Negri; FIALHO, Erica Ligório; GONTIJO, Gabriel. Tratamento de carcinoma basocelular com associação de terapia fotodinâmica e cirurgia micrográfica de Mohs. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, v. 2, n. 2, p. 132-134, 2010.
- PRICKETT KA, Ramsey ML. Mohs Micrographic Surgery. 2022 Jul 25. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 28722863.
- TERZIAN, Luiz Roberto *et al.* Cirurgia micrográfica de Mohs para preservação tecidual nas cirurgias oncológicas da face. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, v. 2, n. 4, p. 257-263, 2010.



ANAI DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

COMPARATIVO ENTRE A ESCOLHA DA TÉCNICA DE LICHTENSTEIN NO SUS E A TÉCNICA VIDEOLAPAROSCÓPICA NO PARTICULAR PARA HERNIORRAFIA INGUINAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Lara Oliveira Barbosa, Daiane Conceição de Araujo, Kelen Carolina Silva Cruz, Leticia Wetler do Nascimento, Manuela Ferreira Guimarães, Paloma de Rezende Correa da Silva, Ivy de Campos

INTRODUÇÃO: As técnicas cirúrgicas para hérnias inguinais mais utilizadas são a de Lichtenstein e a videolaparoscópica. A técnica de Lichtenstein (1984), padrão-ouro das cirurgias abertas de herniorrafia inguinal, consiste em um reparo livre de tensão, utilizando telas de polipropileno. É um método simples, de fácil aprendizado, baixo custo, apresentando menor dor pós-operatória e retorno mais rápido ao trabalho, quando comparada a técnicas sem uso de telas. Outrossim, a técnica laparoscópica é uma cirurgia minimamente invasiva com duas abordagens: totalmente extraperitoneal (TEP) e a correção transabdominal pré-peritoneal (TAPP) e tem como vantagens: menor dor, recuperação mais rápida e baixa incidência de complicações, sendo mais cara do que as técnicas abertas. Ademais, os comparativos entre as técnicas citadas envolvem dor, cicatriz, complicações, infecções secundárias, tempo de cirurgia, aprendizado, recuperação, frequência e custo. **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão de literatura, fazendo um comparativo entre as técnicas cirúrgicas de Lichtenstein, mais realizada no Sistema Único de Saúde (SUS), e a por videolaparoscópica, feita, sobretudo, de forma particular. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, em que a busca dos dados foi obtida na base de dados Portal BVS e SciELO. Os critérios de inclusão aplicados foram: estudos que comparam a técnica videolaparoscópica e a técnica de Lichtenstein em relação aos resultados pós-operatórios, como dor crônica pós-operatória, disponíveis gratuitamente na íntegra, e sem restrições de idioma. Os estudos foram registrados por meio do programa *Google Docs* e analisados de forma qualitativa. **RESULTADOS:** A laparoscopia é preferida em casos de recidiva, bilateralidade, hérnia umbilical associada ou obesidade. Porém, é associada a um maior desconforto pós-operatório e períodos cirúrgicos mais longos. Já a técnica de Lichtenstein é preferida para pacientes idosos e tem um menor tempo de retorno ao trabalho, porém pode causar dormência, rigidez e desconforto devido ao uso de tela de polipropileno em decorrência de um possível processo inflamatório crônico causado pelas suturas de material não biodegradável. Por conseguinte, estudos sugerem que pode haver menor dor crônica e tempo de recuperação maior em relação à técnica de Lichtenstein, havendo controvérsias. Sua disponibilidade pode ser limitada em locais com menor infraestrutura devido à necessidade de especialização médica e tecnologia mais avançada. **CONCLUSÃO:** Portanto, apesar da videolaparoscopia mostra-se superior em boa parte das pesquisas, não é um método integralmente abordável no SUS devido à capacitação dos profissionais, adequações cirúrgicas e impasses financeiros. Assim, é essencial adequar a técnica cirúrgica de acordo com as demandas individuais de cada paciente, destacando sempre o método que proporcionará mais benefícios e menos complicações tanto no ato cirúrgico como na recuperação do indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- GOMES, Carlos Augusto *et al.* LIECHTENSTEIN VERSUS CORREÇÃO DE HÉRNIA LAPAROSCÓPICA TRANSABDOMINAL PRÉ-PERITONEAL (TAPP): um estudo comparativo prospectivo com foco nos resultados pós-operatórios em uma unidade de cirurgia. *Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva* (São Paulo), [S.L.], v. 34, n. 4, p. 1-5, 01 nov. 2021. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-672020210002e1642>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8846489/>. Acesso em: 05 abr. 2023.
- MIRANDA, Tainara Sales *et al.* Comparação das Técnicas Lichtenstein e Reparo Assistido por Robô para Herniorrafia Inguinal: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 1-7, 3 fev. 2021. *Revista Eletrônica Acervo Saude*. <http://dx.doi.org/10.25248/reac.e5907.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/download/5907/3961/>. Acesso em: 05 abr. 2023.



ANAIS DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

TEIXEIRA, Filipe Mateus Costa *et al.* Revision study of inguinal hernia repair surgery: lichtenstein technique versus laparoscopic. *Revista Médica de Minas Gerais*, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 44-51, 30 jan. 2017. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20170055>. Disponível em: <https://www.rmmg.org/exportar-pdf/2216/e1860.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2023.

SUN, Li; SHEN, Ying-Mo; CHEN, Jie. Laparoscopic versus Lichtenstein hemioplasty for inguinal hernias: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Minimally Invasive Therapy & Allied Technologies*, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 20-27, 14 fev. 2019. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/13645706.2019.1569534>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30762458/>. Acesso em: 10 abr. 2023.

GUTLIC, N *et al.* Randomized clinical trial comparing total extraperitoneal with Lichtenstein inguinal hernia repair (TEPLICH trial). *British Journal of Surgery*, [S.L.], v. 106, n. 7, p. 845-855, jun. 2019. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1002/bjs.11230>. Disponível em: <https://academic.oup.com/bjs/article/106/7/845/6092920?login=false>. Acesso em: 10 abr. 2023.



ANAIIS DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

COMPARATIVO ENTRE INTERNAÇÕES POR CIRURGIAS BARIÁTRICAS E REPARADORAS PÓS BARIÁTRICAS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2008 E 2020

Sandy Borges de Aguiar, Carolina Romão Azevedo, Isabela Salles Teixeira Ribeiro, Juliana Vieira Machado da Silva Varize, Luíza Morgan Camara, Maria Luiza Demarchi Caliman, Luiz Henrique Pereira Alves

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença multifatorial que está diretamente relacionada à alta morbidade da população mundial. Surgem, como tratamento intervencionista e cirúrgico, as gastroplastias. Tais cirurgias são frequentemente procuradas por pacientes que visam redução de peso acompanhada por melhora da qualidade de vida em diferentes aspectos. Para além disso, as cirurgias reparadoras pós-bariátricas também são fundamentais para a melhoria dos resultados desse tratamento. **OBJETIVOS:** Analisar as internações por cirurgias bariátricas e reparadoras pós-bariátricas na região Sudeste do Brasil entre 2008 e 2020. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal com abordagem descritiva e quantitativa a partir de dados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Verificaram-se as internações por cirurgias bariátricas e reparadoras pós-bariátricas entre 2008 e 2020 no Sudeste do Brasil. As variáveis analisadas foram ano de internação e unidade da federação. Utilizou-se a estatística descritiva pela frequência absoluta e relativa por meio do Excel. **RESULTADOS:** Entre 2008 e 2020, houve 29.248 internações por cirurgias bariátricas no Sudeste, em que 1.245, em 2008; 1.284, em 2009; 1498, em 2010; 1848, em 2011; 2114, em 2012; 2365, em 2013; 2464, em 2014; 2459, em 2015; 3102, em 2016; 3107, em 2017; 3187, em 2018; 3155, em 2019; 1.420, em 2020. Observando os procedimentos, tem-se 27.836 (95,17%) por gastroplastias com derivação intestinal, 711 (2,43%) bariátricas por videolaparoscopia, 589 (2,00%) gastroplastias verticais com banda e 112 (0,38%) gastrectomias com ou sem desvio duodenal. São Paulo apresentou a maioria das internações com 18.830 (64,38%). No mesmo período, aconteceram 5.932 internações por cirurgias reparadoras, sendo 219, em 2008; 229, em 2009; 276, em 2010; 342, em 2011; 441, em 2012; 522, em 2013; 522, em 2014; 604, em 2015; 597, em 2016; 605, em 2017; 686, em 2018; 672, em 2019; 217, em 2020. Quando comparado o percentual por procedimento pós-bariátrica, a dermolipectomia abdominal corresponde ao maior número, sendo 3186 (53,70%), depois a mamoplastia com 1184 (19,96%), a dermolipectomia braquial com 801 (13,50%) e a dermolipectomia crural com 761 (12,8%). O estado de São Paulo também manteve a maior porcentagem de cirurgias reparadoras com 3965 (66,80%). **CONCLUSÃO:** No Sudeste, de 2008 a 2019, houve aumento de 153% das internações por cirurgias bariátricas com redução de aproximadamente 55% de 2019 para 2020. Observou-se comportamento semelhante em relação às cirurgias reparadoras pós-bariátricas, ocorrendo elevação de 206% de 2008 a 2019 com redução de 67,71% de 2019 para 2020. A maioria das internações aconteceu por gastroplastias com derivação intestinal e por dermolipectomia abdominal. Entretanto, percebe-se que, apesar do crescimento do número de procedimentos reparadores, a quantidade de cirurgias bariátricas realizadas na região Sudeste brasileira permanece aproximadamente 5 vezes maior. Cria-se, nesse sentido, um questionamento acerca dos motivos pelos quais os pacientes em geral ainda não têm acesso efetivo aos procedimentos cirúrgicos pós-bariátrica, tendo em vista as expressivas mudanças na qualidade de vida advindas dessas cirurgias. Esse fato deve merecer maior análise para que o tratamento cirúrgico da obesidade obtenha sucesso completo e abordagem múltipla, incorporando as diferentes demandas do indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- MATOS, J. C. D., SERRA, A. R., & FELZEMBURGH, V. A.. (2022). Contraste entre o tratamento cirúrgico da obesidade e cirurgias plásticas pós-bariátricas. *Revista Brasileira De Cirurgia Plástica*, 37(2), 163–168. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2022RBCP0027>
- PINHEIRO, L. H. Z., ROSIM, E. T., SCHROEDER, A., DA-SILVA, B. B., CALDERONI, D. R., CHAIM, E. A., & KHARMANDAYAN, P.. (2022). Prevalência de cirurgia de contorno corporal em pacientes pós-bariátricos em um hospital universitário. *Revista Brasileira De Cirurgia Plástica*, 37(4), 417–422. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2022RBCP.635-pt>
- Departamento de informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Informações de saúde, assistência à saúde, produção hospitalar: banco de dados.



ANAIIS DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

DIVERSIDADE ÉTNICO-RACIAL: CARACTERÍSTICAS DE MULHERES MATRICULADAS

Maria Clara Moura Amadeu, Isabela Caroline Alves do Nascimento, Paolla Marinho Contildes,
Maria Isabel do Nascimento

INTRODUÇÃO: A exclusão de mulheres no âmbito cultural, social, político e laboral é recorrente, ainda mais quando pertencem a minorias que incluem pessoas pretas, pardas e indígenas. Isto ocorre devido ao que Heleieth Saffioti chama de nó, ou seja, a junção de um ambiente patriarcal, que consolidava a figura paterna como autoridade maior, somada ao passado escravista e a exploração capitalista. A exclusão parece estar impregnada no cenário acadêmico de medicina, no qual a diversidade étnico-racial é limitada. Diante disso, a política de Cotas (Lei nº 12.711/2012) tem muita relevância, pois visa incluir a diversidade brasileira dentro do ambiente universitário. **OBJETIVOS:** Descrever as características étnico-raciais de mulheres matriculadas na graduação de medicina no Brasil em 2019. **MÉTODOS:** Este é um estudo descritivo, conduzido com dados do censo do ensino superior de 2019 gerenciados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). As variáveis selecionadas foram: idade, nacionalidade, raça/cor, reserva de vagas geral e étnica. Foi feita estatística descritiva sumarizada por média, números absolutos e números relativos. **RESULTADOS:** As estudantes do sexo feminino representaram 59,7% (119.104/199.478) do total de estudantes matriculados. A média de idade foi 23,66 anos (desvio padrão: 4,44 anos) com variabilidade de 16 a 72 anos. A maioria das estudantes eram brasileiras (n = 118.372), seguida de estrangeira (n = 426) e de brasileira nascida no exterior ou naturalizada (n = 306). Em relação a cor/raça observou-se que a maioria das estudantes eram brancas (62,47%), seguido de pardas (20,88%), pretas (2,76%), amarelas (1,82%) e indígena (0,36%), uma parte não forneceu informação (11,51%) e outra parte o dado não foi disponibilizado (0,11%). Cerca de 7,89% das estudantes (9.394/119.104) fizeram o uso de reserva de vaga (geral), mais da metade (50,48%) das pessoas que fizeram o uso de reserva de vagas (4.742/9.394) foi na categoria de étnico-racial. **CONCLUSÃO:** A partir da análise dos dados obtidos, pode-se concluir que a porcentagem de estudantes mulheres pretas, pardas e indígenas ainda é pequena no ensino superior de medicina, já que essas somam apenas 24% das alunas matriculadas em medicina no ano de 2019. Além disso, a política de cotas deve ser mais estimulada, pois observa-se que apenas 7,89% das estudantes fizeram uso da reserva de vagas. Logo, o cenário geral demonstra que a presença da diversidade étnico-racial ainda é escassa e que a exclusão é recorrente no Brasil e muito deve ser investido para que se alcance a equidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- GOÑÇALVES, R. A INVISIBILIDADE DAS MULHERES NEGRAS NO ENSINO SUPERIOR. *Poiésis - Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação*, v. 12, n. 22, p. 350, 19 dez. 2018.
- PEREIRA DOS SANTOS, D.; ANTÔNIO APOLINÁRIO MENDES, M. REFLEXÃO DA VISÃO DE DJAMILA RIBEIRO E SÍLVIO DE ALMEIDA SOBRE O RACISMO. *Revista Ciranda*, v. 5, n. 3, p. 329–333, 1 set. 2021.



ANAIS DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

EMERGÊNCIA ORTOPÉDICA E INTERVENÇÃO CIRÚRGICA NA FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO FÊMUR NO IDOSO: REVISÃO NARRATIVA

Ana Clara Lannes Alcoforado, André Luiz Araújo Lopes, Helena Kroger Cereja da Silva, Julia Leite de Barros Mello, Laura Sônego Borner, Luelia Teles Jaques-Albuquerque, Liszt Palmeira de Oliveira, Mário Bernardo-Filho, Danúbia da Cunha de Sá-Caputo.

INTRODUÇÃO: O envelhecimento pode acontecer de forma saudável ou acompanhado de comorbidades. A fratura da extremidade proximal do fêmur (FEPF) representa qualquer fratura do fêmur entre a cartilagem articular da articulação do quadril e 5 cm abaixo do ponto mais distal do trocanter menor e é um dos tipos mais comuns de fratura em idosos, caracterizando uma emergência ortopédica com necessidade de intervenção cirúrgica. A prevalência é maior acima dos 50 anos (com média da idade por volta dos 80 anos) em mulheres e constitui um problema econômico no setor de saúde. Os fatores de risco para a FEPF são risco de quedas (RQ), osteoporose, sarcopenia, declínio funcional e cognitivo, uso de medicações como benzodiazepínicos e polifarmácia. Complicações comuns são incapacidade funcional, dependência de terceiros, redução na qualidade de vida e favorecimento de institucionalização. A intervenção cirúrgica em até 12-48h após a lesão reduz a mortalidade e o tempo de internação. A técnica cirúrgica dependerá da classificação da fratura, como: i) estabilização percutânea com *screws*; ii) redução aberta e fixação interna; iii) haste intramedular; iv) placa de lâmina; v) hemiartroplastia ou vi) artroplastia total. No manejo destes pacientes são considerados fatores, como a anestesia, a analgesia, a profilaxia antibiótica, a trombofilaxia, a prevenção do delírium e disfunção cognitiva pós-operatória, a cateterização urinária e a intervenção multidisciplinar. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão narrativa sobre a emergência ortopédica e intervenção cirúrgica relacionada com a fratura da extremidade proximal do fêmur no idoso. **MÉTODO:** A busca foi realizada em 13/04/2023 (PubMed e Embase) com as palavras-chave “*aging and sarcopenia and osteoporosis*”; “*risk factors and osteosynthesis and arthroplasty and women and elderly*”; “*classification of fractures and osteosynthesis and arthroplasty*”; “*osteosynthesis and arthroplasty and aging*”; “*functional recovery and postoperative complications and orthoplasties and elderly and women*”. **RESULTADOS:** Foram encontrados 411 artigos. Destes, 406 foram excluídos por não atenderem ao objetivo principal e 5 foram considerados para inclusão. Os artigos incluídos abordaram fatores de risco da FEPF, tipos, definição, tipos de intervenção cirúrgica e seu impacto na qualidade de vida da população idosa. A importância da prevenção relacionada aos fatores de risco e a intervenção precoce e multidisciplinar foi abordada. **CONCLUSÃO:** Em conclusão, a redução do RQ e da osteoporose são estratégias importantes na prevenção da FEPF. O manejo da FEPF caracteriza uma emergência ortopédica onde são importantes a precocidade da intervenção, a técnica e a abordagem multidisciplinar com a finalidade de reduzir a mortalidade e incapacidades funcionais, favorecendo a qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- CHENG, C.H., CHEN, L.R., CHEN, K.H. Osteoporosis Due to Hormone Imbalance: An Overview of the Effects of Estrogen Deficiency and Glucocorticoid Overuse on Bone Turnover. *Int J Mol Sci.* 2022 Jan 25;23(3):1376. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35163300/>.
- KAZLEY, J.M., BANERJEE, S.; ABOUSAYED, M.M., *et al.* Classifications in Brief: Garden Classification of Femoral Neck Fractures. *Clin Orthop Relat Res.* 2018 Feb;476(2):441-445. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29389800/>.
- SALARI, N., GHASEMI, H., MOHAMMADI, L., *et al.* The global prevalence of osteoporosis in the world: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *J Orthop Surg Res.* 2021 Oct 17;16(1):609. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34657598/>.
- SHEEHAN, K.J.; SOBOLEV, B.; GUY, P., *et al.* Canadian Collaborative Study on Hip Fractures. Feasibility of administrative data for studying complications after hip fracture surgery. *BMJ Open.* 2017 May 4;7(4):e015368. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28473519/>.
- TARANTINO, U., BALDI, J.; CELI, M.; *et al.* Osteoporosis and sarcopenia: the connections. *Aging Clin Exp Res.* 2013 Oct;25 Suppl 1:S93-5. doi: 10.1007/s40520-013-0097-7. Epub 2013 Sep 18. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24046056/>.



ANAIS DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

MEGACÓLON TÓXICO DURANTE GESTAÇÃO EM PACIENTE COM DOENÇA DE CHRON: RELATO DE CASO

Beatriz Cunha Gonçalves, Amanda de Barros Sampaio, Matheus Figueiredo Moutela, Ana Beatriz de Lima Andrade, Raquel Ferreira dos Santos, Maria Eduarda Rosario Viveiros de Castro, Bruno de Melo Ferreira, Yan Ribeiro da Silva, Iago Tavares Gatto Nunes e Ana Teresa Pugas Carvalho

Palavras-chave: Gravidez; Megacólon Tóxico; Doenças Inflamatórias Intestinais

INTRODUÇÃO: O megacólon tóxico é uma complicação pouco frequente, apesar de grave, das doenças inflamatórias intestinais. É caracterizado pela distensão colônica de pelo menos 6 centímetros de extensão, total ou segmentar, e ocorre na ausência de obstrução intestinal e associada a sintomas de toxemia. A incidência do megacólon tóxico na doença de Chron varia entre 1% e 5%, e pelo seu alto potencial de morbimortalidade, a abordagem precoce é muito importante para um prognóstico mais favorável. **RELATO DO CASO:** J.M.R., feminina, 39 anos, natural do Rio de Janeiro e gestante de 34 semanas iniciou quadro de úlceras dolorosas em mucosa oral e região perianal. Encaminhada à internação hospitalar para investigação do quadro após 8 dias de início dos sintomas, evoluiu com piora da dor, refratariedade à analgesia e sangramento anal. A paciente foi transferida de unidade para melhor elucidação do quadro, recebendo diagnóstico de pseudostrangulamento hemorroidário, com necrose de mamilo interno e lesões ulceradas em região perianal, e ainda foi levantada hipótese diagnóstica de doença de Behçet pelos serviços de Ginecologia e Reumatologia. Após 6 da admissão, evoluiu com dor e distensão abdominais, diarreia líquida com até 15 episódios diários contendo sangue e muco, e apresentou peristalse reduzida e hipertimpanismo ao exame físico abdominal. Realizou-se uma tomografia computadorizada (TC) de abdome que apresentava distensão abdominal importante, mas ainda sem critérios radiológicos para megacólon tóxico. A paciente evoluiu com piora da dor e distensão abdominal, sinais de toxemia e manutenção da diarreia, quando foi solicitada nova TC de abdome que evidenciou piora da distensão de alças intestinais. Optou-se pela abordagem cirúrgica pelo potencial de gravidade e foi realizado inventário da cavidade abdominal, onde havia doença transmural, compatível com doença de Chron em retossigmoide. A equipe de proctologia efetuou a cirurgia de transversostomia descompressiva em vez de colectomia, devido à gestação e oligodramnia. O procedimento não apresentou intercorrências, a paciente evoluiu com melhora e posterior retossigmoidoscopia evidenciou aspecto sugestivo de doença de Crohn colônica - confirmada por laudo histopatológico de biópsia - e estenose de canal anal. Foi realizado parto cesárea em 38 semanas de gestação, sem intercorrências e atualmente a paciente está em remissão de doença, em acompanhamento ambulatorial com a Gastroenterologia. **DISCUSSÃO:** A doença inflamatória intestinal em atividade durante a gestação pode gerar repercussões maternas e fetais, e mesmo em pacientes não gestantes o momento da cirurgia no megacólon tóxico ainda é uma questão de controvérsia. No entanto, o atraso da terapia cirúrgica traz o risco de complicações como perfuração intestinal ou síndrome compartimental abdominal, acarretando um mau prognóstico tanto para a paciente como para o feto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CIMPOCA, Ana Brîndusa *et al.* Managing Crohn's Disease during Pregnancy. 3. ed. Bucharest, Romania: Maedica - A Journal of Clinical Medicine, 2016. 221 p. v. 11.

MOULIN, Véronique *et al.* Toxic megacolon in patients with severe acute colitis: computed tomographic features. 6. ed. Besançon, France: Maedica - A Journal of Clinical Medicine, 2011. 431-436 p. v. 35. Sheth, S. G., & LaMont, J. T. (1998). Toxic megacolon. The Lancet, 351(9101), 509– 513. doi:10.1016/s0140-6736(97)10475-5

QUDDUS, Ayyaz *et al.* Toxic megacolon during pregnancy in ulcerative colitis: A case report. London, United Kingdom: Elsevier – International Journal of Surgery Case Reports, 2015. 83-86 p. v. 11.

AUTENRIETH, Daniel M. *et al.* Toxic megacolon. 3. ed. Berlin, Germany:



ANAIIS DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

MULHERES NA CIRURGIA: UMA MUDANÇA DE PARADIGMAS

Isabella Meirelles Marmo da Silva, Ana Rita Moás Xavier, Mariana Alfena Ostwald, Maria Cecília Rocha Fontoura Carvalho, Valéria Meirelles de Souza

INTRODUÇÃO: As mulheres passaram por muitos desafios para conquistarem seu espaço na medicina, enfrentando uma sociedade patriarcal que impunha a elas cuidarem dos filhos e casas, enquanto o homem trabalhava. Com os anos, essa realidade se inverteu e deixou de ser comum os homens serem a maioria em ambulatorios e, principalmente, centros cirúrgicos. No Brasil, desde 2020, as mulheres acima dos 34 anos já são maioria no meio médico. Apesar de terem rompido barreiras e preconceitos para adentrarem na Medicina, ainda há fortes desafios no universo da cirurgia. Acabar com a ideia do século passado de que as cirurgiãs precisavam trabalhar no anonimato ou se esconder atrás de parentes do sexo masculino foi um trabalho árduo. Além dos homens se colocarem em uma posição de superioridade, utilizando-se de um paternalismo disfarçado de preconceito, sexismo e misoginia, ainda se colocam como mais fortes, inferiorizando a mulher e se sentindo no direito, muitas vezes, de assediá-la. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é evidenciar os desafios e o crescimento das mulheres no meio cirúrgico. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão bibliográfica com artigos estruturados entre os anos 2004 e 2021, pesquisados nas plataformas SciELO, Latindex e PubMed Central. Foram utilizados os seguintes descritores: Cirurgia; Medicina; Mulheres; Preconceito. **RESULTADOS:** Nas décadas de 50 e 60, o número de cirurgiãs era irrisório, limitado a três por década. A partir de 1970, esse percentual foi se ampliando, até alcançar o atual cenário. Apesar de expressivo aumento, o número de mulheres associadas ao Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) não acompanha esse quantitativo. Estudos atuais evidenciam que a presença feminina equivale a menos de 13% em especialidades cirúrgicas, enquanto mais de 50% atuam em especialidades consideradas delicadas, como: Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Medicina da Família e Comunidade. Atribuição de responsabilidades domésticas, falta de apoio institucional, disparidades no tratamento entre residentes homens e mulheres somado ao assédio, ilustram barreiras enfrentadas por esse grupo durante a residência cirúrgica. A reprodução de estereótipos associados à figura da mulher que desvalorizam e desencorajam seu trabalho, impõe a constante necessidade de provar sua capacidade técnica para minimizar os preconceitos estruturalmente consolidados. **CONCLUSÃO:** Mesmo com todos os desafios enfrentados diariamente na formação acadêmica e na carreira médica, as mulheres se destacam. Apesar dos avanços, a desigualdade persiste, mostrado pela diferença salarial, o desrespeito profissional e o assédio, evidenciando que as mulheres ainda têm um longo caminho a ser percorrido para romper paradigmas e barreiras sociais. Espera-se que em um futuro próximo tenham a liberdade para atingir seus interesses pessoais e ambições independente da especialidade que escolherem, ocupando seus espaços de forma igualitária, sobretudo na área cirúrgica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- FRANCO, T; SANTOS, E. G. dos. Mulheres e cirurgias. *Revistas do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 37, n. 1, p. 072-077, jan. 2010.
- PAULO, D; ASSIS, M. da S.; KREUGER, M. R. O. Análise dos fatores que levam mulheres médicas a não optarem por especialidades cirúrgicas. *Revista de Medicina*, [S. l.], v. 99, n.3, p. 230-235, 2020. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v99i3p230-235. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/150416>. Acesso em: 13 abr. 2023.
- SANTOS, E. G. et al. PERCEPTION OF HARASSMENT AMONG FEMALE SURGEONS. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 48, p. e20213123, 2021.
- SANTOS, T. S. dos. Gênero e carreira profissional na Medicina. *Revista mulher e trabalho*, Porto Alegre, v. 4, p. 73-88, 2004.
- SCHEFER, M. C.; CASSENTE, A. J. F. A feminização da medicina no Brasil. *Revista Bioética*, v. 21, n. 2, p. 268-277, maio 2013.
- SANTOS, E. G. et al. PERCEPTION OF HARASSMENT AMONG FEMALE SURGEONS. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 48, p. e20213123, 2021.



ANAIS DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

NEURODIVERSIDADE: REPRESENTAÇÃO FEMININA ENTRE ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA NO BRASIL EM 2019

Gabriella Lima Pereira da Silva, Ana Luiza Morgado Costa, Katherine da Silva de Jesus, Maria Clara de Oliveira Lemes, Paula Barbosa Maia, Maria Isabel do Nascimento

INTRODUÇÃO: Neurodiversidade conceitua as diferenças entre a função cerebral individual e as características comportamentais dos indivíduos, as quais passam a ser consideradas variações normais que não necessariamente constituem uma doença. No contexto acadêmico, a população neurodiversa é estigmatizada e invisibilizada, de modo que esses alunos não são reconhecidos e suas pluralidades não são exploradas. Assim, percebe-se uma prevalência pequena dessa população no ensino superior, seja pela falta de disseminação de políticas públicas que estimulem o acesso, seja pela não identificação desses alunos. Isso explica o interesse em investigar como se dá a presença dessas condições entre as mulheres matriculadas nos cursos de Medicina no Brasil, uma vez que, sendo a população feminina uma histórica minoria social, ela se torna ainda mais vulnerável quando a analisamos dentro dessas condições neurodiversas. **OBJETIVOS:** Descrever a frequência de condições relacionadas à neurodiversidade entre mulheres matriculadas nos cursos de graduação de medicina no Brasil em 2019. **MÉTODOS:** Este é um estudo descritivo transversal conduzido com dados do censo do Ensino Superior de 2019, coordenado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), e disponibilizados livremente de forma *online*. As condições representativas de neurodiversidade selecionadas foram: deficiência intelectual, superdotação, transtorno do espectro autista, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo e síndrome de Asperger. A análise dos dados correspondeu aos estudantes matriculados no Brasil no ano de 2019 e consistiu de estatística descritiva com média, desvio padrão (DP), números absolutos e relativos. **RESULTADOS:** Em 2019, havia 199.478 estudantes de medicina no Brasil, e as mulheres representavam cerca de 59,7% (n = 119.104). A média de idade das estudantes foi de 23,66 anos (DP = 4,44) e variabilidade de 16 a 72 anos. Cerca de 195 estudantes apresentavam condições relacionadas à neurodiversidade, representando uma prevalência de 0,16%. A condição mais frequente foi deficiência intelectual (n = 143). As demais condições encontradas entre as estudantes de medicina foram superdotação (n = 16), síndrome de Asperger (n = 15), transtorno do espectro autista (n = 13), síndrome de Rett (n = 4) e transtorno desintegrativo (n = 4). **CONCLUSÃO:** Apesar da neurodiversidade incluir uma multiplicidade de condições, foram encontradas apenas seis destas descritas na base do INEP. Além disso, percebe-se que, de acordo com esses dados, um número muito pequeno de estudantes são afetadas, o que pode refletir uma subestimação da quantidade de universitárias neurodiversas, fruto da dificuldade de diagnóstico e da falta de identificação ou conhecimento da própria condição. Portanto, enquanto esses fatores persistirem, o termo neurodiversidade e suas abrangências continuarão sendo pouco explorados, prejudicando estudantes de medicina de todo o Brasil a ter seus direitos garantidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CLOUDER, Lynn, *et al.* Neurodiversity in higher education: a narrative synthesis. *Higher Education*, 80, 757–778, junho de 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10734-020-00513-6>.

Censo do Ensino Superior 2019. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), Brasília, 21 de outubro de 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-da-educacao-superior>> Acesso em: 20 de abril de 2023.



ANAIS DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

O ENSINO DAS TÉCNICAS DE SUTURA PARA ACADÊMICOS DE MEDICINA

Carolina Lacerda Rodrigues, Eduarda Corrêa Maia, Jenifer Ferreira de Matos, Andressa Santos Garcia, Sara Aimée Miranda, Manuela Santos Rezende, Mayara Gabriele Toledo, Caio Silva Lopes, Helena Victoria Azevedo Cunha da Fonte, Julia Gomes Matta e Fernando Barros

INTRODUÇÃO: A sutura é um dos métodos mais comuns para o fechamento de feridas, de modo que o domínio dessa técnica é fundamental para todos os médicos, sobretudo cirurgiões e emergencistas. Devido a grande relevância da sutura na prática médica, cursos e *workshops* são frequentemente administrados para acadêmicos de medicina com o intuito de oferecê-los um local seguro e controlado para o aprendizado da técnica e minimizar erros ao suturar pacientes na prática. O entendimento de quais modalidades de ensino da sutura, presencial ou remoto, são eficazes e da importância de receber instruções, seja de outros acadêmicos seja de médicos, é essencial para aumentar a qualidade das aulas fornecidas e, logo, otimizar o aprendizado dos alunos. **OBJETIVO:** Revisar a literatura para avaliar as técnicas de ensino de sutura para acadêmicos de medicina. **MÉTODO:** Realizamos uma revisão literária acerca das técnicas de ensino de sutura para acadêmicos de medicina. Foram selecionados relatos de caso, estudos randomizados, coortes e caso controles, publicados nas plataformas PubMed, SciELO e Google Acadêmico, no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2023, nos idiomas português e inglês. **RESULTADOS:** Foi encontrado um total de 631 estudos. Sendo 92 da base de dados PubMed, 4 do Google Acadêmico. Foram excluídos os artigos que não possuíam o texto completo e livre na base de dados, removendo mais 357 artigos. Por último, removemos artigos cuja qualidade de avaliação não correspondia aos nossos métodos, excluindo mais 207 artigos. Após as exclusões serem concluídas, restaram 92 artigos para análise. **CONCLUSÃO:** Até o momento, os resultados encontrados sugerem que o uso da metodologia ativa apresenta alta eficácia no aprendizado prático e na retenção a longo prazo da técnica de sutura para acadêmicos de medicina. Os alunos chegam extremamente inseguros para a prática devido a uma falha na constituição curricular das Faculdades de Medicina. Com isso, a prática, ao ser ensinada, de distintos modos, atende essa falha e permite a inserção de médicos mais capacitados ao atendimento da sociedade. Ressalta-se, então, a importância do ensino das técnicas de sutura para os acadêmicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Routt E, Mansouri Y, de Moll EH, Bernstein DM, Bernardo SG, Levitt J. Teaching the Simple Suture to Medical Students for Long-term Retention of Skill. *JAMA Dermatol*. 2015 Jul;151(7):761-5. doi: 10.1001/jamadermatol.2015.118. PMID: 25785695.
- Preece R, Dickinson EC, Sherif M, Ibrahim Y, Ninan AS, Aildasani L, Ahmed S, Smith P. Peer-assisted teaching of basic surgical skills. *Med Educ Online*. 2015 Jun 3;20:27579. doi: 10.3402/meo.v20.27579. PMID: 26044400; PMCID: PMC4456402.
- Horeman T, Blikkendaal MD, Feng D, van Dijke A, Jansen F, Dankelman J, van den Dobbelsteen JJ. Visual force feedback improves knot-tying security. *J Surg Educ*. 2014 Jan-Feb;71(1):133-41. doi: 10.1016/j.jsurg.2013.06.021. Epub 2013 Sep 18. PMID: 24411436.
- Bennett SR, Morris SR, Mirza S. Medical Students Teaching Medical Students Surgical Skills: The Benefits of Peer-Assisted Learning. *J Surg Educ*. 2018 Nov;75(6):1471-1474. doi: 10.1016/j.jsurg.2018.03.011. Epub 2018 Apr 10. PMID: 29653841.



ANAIS DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

OS BENEFÍCIOS DA AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA FOCADA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DO TRAUMA ABDOMINAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

Luanny de Souza Santos, Fernanda Pereira Guimarães, Ana Clara Pimentel Cardoso
Bruna Aparecida da Silva Rodrigues, Lara Oliveira Barbosa, Louise Dias Lima, Mayara Corrêa
Dutra, Isabella Sequetto Terror, Ivy de Campos

Palavras-chave: Abdome; Atendimento Pré-hospitalar; Protocolo FAST.

INTRODUÇÃO: O traumatismo abdominal é responsável por um número expressivo de mortes evitáveis no Brasil. Na investigação do paciente com suspeita de trauma abdominal, os sinais no exame físico podem não ser aparentes na admissão, o que aumenta consideravelmente o índice de morbimortalidade. Diante disso, a fim de aprimorar a triagem do traumatizado, a utilização do ultrassom FAST (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*) foi incorporada na avaliação inicial desses pacientes. O protocolo FAST consiste em um exame ecográfico, não invasivo, o qual pode ser utilizado no leito do paciente, e foi desenvolvida para complementar outras investigações, reduzir o tempo para intervenção cirúrgica, tempo de permanência do paciente; custos e taxas de complicações; além de possuir uma alta sensibilidade e especificidade. **OBJETIVOS:** Avaliar a utilidade e as implicações do uso do ultrassom, por meio do protocolo FAST, na avaliação primária do trauma abdominal na emergência. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, em que os artigos foram selecionados nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico. Os seguintes critérios de inclusão foram aplicados: publicados nos últimos 5 anos, disponíveis gratuitamente na íntegra e escritos nos idiomas: português ou inglês. Os estudos foram analisados de forma qualitativa pelos pesquisadores e registrados por meio do programa Google Docs. **RESULTADOS:** As principais complicações do trauma abdominal são o sangramento intra-abdominal e a ruptura de vísceras. Tais condições são graves, devido alto índice de evolução para óbito, principalmente, em razão de choque hemorrágico ou sepse. Nesse cenário, o FAST, mostra-se capaz de auxiliar a equipe médica na identificação precoce desses danos, corroborando para garantir a sobrevida do doente. Um estudo realizado com 242 pacientes comparou 100 deles que receberam apenas o exame clínico na avaliação pré-hospitalar com 142 pacientes que foram submetidos ao FAST. Ao final da pesquisa, registra-se que a avaliação de líquido livre na cavidade abdominal demonstrou uma sensibilidade e especificidade maior para o grupo submetido ao FAST. Além disso, a literatura aponta que a aplicação do FAST na abordagem de casos suspeitos de lesão abdominal auxilia na indicação de terapia imediata; reduz o tempo entre o atendimento inicial e a cirurgia; favorece a comunicação com a equipe de admissão e a gestão de transferência dos pacientes. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, depreende-se que o protocolo FAST é uma ferramenta de grande valia em situações de trauma abdominal, haja vista que representa uma medida não invasiva e eficaz de auxílio diagnóstico, principalmente quando empregada em conjunto com o exame físico. Ademais, evidencia-se o seu auxílio na determinação da conduta de forma a minimizar posteriores alterações de propostas terapêuticas, tornando mais acertado o manejo e reduzindo o intervalo de tempo entre a admissão hospitalar e a realização do procedimento cirúrgico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ROUTT E, Mansouri Y, de Moll EH, Bernstein DM, Bernardo SG, Levitt J. Teaching the Simple Suture to Medical Students for Long-term Retention of Skill. *JAMA Dermatol*. 2015 Jul;151(7):761-5. doi: 10.1001/jamadermatol.2015.118. PMID: 25785695.
- PREECE R, Dickinson EC, Sherif M, Ibrahim Y, Ninan AS, Aildasani L, Ahmed S, Smith P. Peer-assisted teaching of basic surgical skills. *Med Educ Online*. 2015 Jun 3;20:27579. doi: 10.3402/meo.v20.27579. PMID: 26044400; PMCID: PMC4456402.
- HOREMAN T, Blikkendaal MD, Feng D, van Dijke A, Jansen F, Dankelman J, van den Dobbelaars JJ. Visual force feedback improves knot-tying security. *J Surg Educ*. 2014 Jan-Feb;71(1):133-41. doi: 10.1016/j.jsurg.2013.06.021. Epub 2013 Sep 18. PMID: 24411436.
- BENNETT SR, Morris SR, Mirza S. Medical Students Teaching Medical Students Surgical Skills: The Benefits of Peer-Assisted Learning. *J Surg Educ*. 2018 Nov;75(6):1471-1474. doi: 10.1016/j.jsurg.2018.03.011. Epub 2018 Apr 10. PMID: 29653841.



ANAIIS DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

PERFIL DEMOGRÁFICO DOS RESIDENTES DE ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: O FUTURO É FEMININO?

Camila Monteiro Gonçalves da Costa, Giovanna Vasconcellos Fernandes, Julia Habibe de Souza,
Maria Eduarda de Almeida Leal, Milene de Souza Lopes Silveira, Gisele Caldas Alexandre

Palavras-chave: Cirurgia; Mulheres; Residência Médica.

Nos últimos anos, a discriminação e o assédio sofridos por mulheres que almejam seguir a carreira cirúrgica, espaço ainda marcado pela predominância masculina, tem ganhado espaço nas discussões sobre a formação médica no Brasil (FRANCO, 2010). De acordo com o censo demográfico da população médica no país, desde 2010, o perfil dos estudantes ingressantes no curso de medicina é majoritariamente feminino (61,1% em 2019). Entretanto, os homens ainda são maioria em todas as especialidades cirúrgicas (SCHEFFER, 2023). O presente trabalho investigou a distribuição percentual, em relação ao sexo, dos residentes das áreas cirúrgica e clínica em um Hospital Universitário no município de Niterói, Rio de Janeiro, nos anos de 2013, 2018 e 2023. Foi requisitado ao COREME do Hospital Universitário o número de residentes de cada sexo que concluíram o programa de residência nos anos de 2013, 2018 e 2023 e suas respectivas especialidades. As especialidades cirúrgicas incluídas foram: Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Ginecologia e Obstetrícia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Urologia, Cirurgia da Mão, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Mastologia e o Programa de Pré-Requisito em Área Cirúrgica Básica. Já as especialidades clínicas incluídas foram: Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia e Metabologia, Gastroenterologia, Patologia, Anestesiologia, Nefrologia, Pediatria, Cardiologia, Neurologia, Psiquiatria, Neurologia Pediátrica e Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Administração em Saúde, Ecocardiografia, Endoscopia Ginecológica, Endoscopia Respiratória, Geriatria, Medicina Nuclear, Medicina Preventiva, Neurofisiologia Clínica, Infectologia, Neonatologia, Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, Pneumologia Pediátrica, Pneumologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência. Posteriormente, a plataforma *Google Planilhas* foi utilizada para organizar os dados. Analisando os resultados encontrados, em 2013, houve 18 residentes concluintes nas áreas cirúrgicas, sendo 50% do sexo feminino. Em 2018, esse número aumentou para 22 e 45,45% destes eram do sexo feminino. Em 2023, foram 19 residentes, sendo 36,84% do sexo feminino. Foi evidenciada uma discreta redução percentual das mulheres nas especialidades cirúrgicas no hospital no período analisado. O cenário das especialidades clínicas mostrou-se muito distinto, com predomínio das mulheres em todos os anos analisados - cerca de 82% em 2013, 72% em 2018 e 70% em 2023. Nesse sentido, identifica-se que, apesar da pauta feminina ter ganho mais força nos últimos anos, não parece haver uma efetiva alteração do perfil das especialidades cirúrgicas por sexo, uma vez que não foram implementadas políticas de incentivo. A partir destes resultados, novas medidas e políticas podem ser pensadas visando diminuir a defasagem entre graduandas e residentes cirurgiãs.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FRANCO, Talita; SANTOS, Elizabeth Gomes dos. Mulheres e cirurgiãs. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 37, n. 1, p. 072-077, 2010.

SCHEFFER, Mário. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo, SP: FMUSP, 2023.



ANAIIS DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

POBREZA MENSTRUAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA PARA DEFINIÇÃO DE CONCEITOS

Paula Barbosa Maia, Ana Luiza Morgado Costa, Gabriella Lima Pereira da Silva, Katherine da Silva de Jesus, Maria Clara de Oliveira Lemes, Maria Isabel do Nascimento

INTRODUÇÃO: “Pobreza menstrual” reflete um cenário de grande invisibilidade e injustiça que permeia a vida das mulheres. Além da indiferença por parte da academia, percebe-se também um superficial entendimento do problema e consequente omissão política para a sua resolução. **OBJETIVOS:** Desenvolver uma revisão sistematizada para identificar os conceitos de pobreza menstrual. **MÉTODOS:** A revisão foi feita entre novembro e dezembro de 2021 por consulta às bases PubMed, LILACS, SciELO Brasil e *Google Scholar*. A pergunta de pesquisa foi: “quais são os conceitos de pobreza menstrual?” nas bases de dados explicitadas e as combinações de descritores foram: (((((menstruation) OR (hygiene)) OR (menstrual hygiene)) OR (menstrual health)) OR (period, menstrual)) AND ((period poverty) OR (poverty))). Foram incluídos estudos quantitativos, qualitativos e mistos. Foram excluídos estudos de revisão e publicações que não apresentavam resultados empiricamente testados. **RESULTADOS:** Inicialmente, a questão monetária foi marcante na definição de pobreza menstrual, sendo esta problemática descrita pelos autores como a incapacidade de arcar com os produtos sanitários para a menstruação. Além disso, outros estudos expandiram o conceito, incluindo também, como pilares da pobreza menstrual, a dificuldade de acessar banheiros seguros, limpos e privados e de descartar adequadamente os itens de higiene, além da falta de acesso à educação menstrual, o que fomenta, ainda mais, o desconhecimento e a invisibilidade da problemática. Ademais, alguns artigos destacam a origem multifatorial do fenômeno devido às diversas privações materiais e psicossociais vividas por meninas e mulheres em ambientes com pouco recurso, tais como a falta de acesso à saúde, ao saneamento básico e às informações sobre a menstruação e o manejo da higiene menstrual, além da tributação excessiva sobre os absorventes. Os diferentes conceitos abordados refletem a complexidade do tema já na dificuldade em defini-lo, seja de uma maneira mais objetiva, seja na sua vasta gama de fatores envolvidos, sendo válido ressaltar ainda a superficialidade que marcou grande parte das definições encontradas nas publicações. Sintetizando as diferentes concepções do problema foi possível esboçar o conceito de que ‘pobreza menstrual corresponde a uma condição multifatorial simbolicamente materializada pela carência de produtos de cuidados genitais, que expressa sobretudo a vulnerabilidade psicossocial da pessoa que menstrua, causada pela privação do direito a bens fundamentais necessários ao usufruto de uma vida digna e respeitosa’. **CONCLUSÃO:** Os conceitos de pobreza menstrual foram predominantemente marcados pela questão financeira. Outros fatores, como acesso a banheiros em condições adequadas, saneamento básico, educação menstrual, higiene e informação também se destacaram, demonstrando o quão complexa e multifatorial é a definição desta problemática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SOEIRO RE, Rocha L, Surita FG, Bahamondes L, Costa ML. Period poverty: menstrual health hygiene issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil. *Reprod Health*, [S. l.], v. 18, 27 nov. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34838038/>. Acesso em: 30 de abril de 2023.
- PARAJULI, S. B.; MISHRA, A.; LUITEL, A.; SHERPA, T. W.; KC, H. The Cost of Menstrual Cycle in Young Nepali Women: A Cross-Sectional Study. *Journal of Lumbini Medical College*, [S. l.], v. 9, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.nepjol.info/index.php/JLMC/article/view/47189>. Acesso em: 30 de abril de 2023.
- PASCUAL Armendáriz N. Análisis de la pobreza menstrual en edad escolar. Lecciones aprendidas del caso de Reino Unido y su aplicación a España. Dissertação - Universitat Jaume I. Departamento de Filosofia e Sociologia, Espanha, 2021. Disponível em: <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/194362>. Acesso em: 30 de abril de 2023.
- CRICHTON J, Okal J, Kabiru CW, Zulu EM. Emotional and psychosocial aspects of menstrual poverty in resource-poor settings: a qualitative study of the experiences of adolescent girls in an informal settlement in Nairobi. *Health care for women international*, [S. l.], v. 34, n. 10, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23570366/>. Acesso em: 30 de abril de 2023.
- The Lancet Child and Adolescent Health (editorial). Normalising menstruation, empowering girls. *Lancet Child Adolesc Health* v 2, i 6, p 379, junho 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30169273/>. Acesso em: 30 de abril de 2023.



ANAI DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

RESULTADOS APÓS ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE VAZAMENTO ANASTOMÓTICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Lorena Cândida Ferreira Paixão; Marcelle de Souza Ramos; Maria Eduarda Corradi Ferreira;
Victoria Brandel Cruz; Julia Andrade Marques; Ana Luísa Scafura da Fonseca

Palavras-chave: Anastomose Cirúrgica; Cirurgia do Aparelho Digestivo; Complicações Pós-operatórias; Fístula Anastomótica.

INTRODUÇÃO: Vazamentos anastomóticos (VAs) correspondem ao defeito da junção cirúrgica entre duas vísceras ocas, ocorrendo comunicação intra e extraluminais (WEXNER *et al.*, 2016). Apesar da relevância sobre o tema, a literatura é escassa a respeito dos resultados após tratamento de VA (STEELE *et al.*, 2023; RICCIARDI *et al.*, 2010). **OBJETIVO:** Identificar quais as abordagens terapêuticas para VAs possuem os melhores desfechos. **METODOLOGIA:** Realizada revisão de literatura sistemática no PubMed/MEDLINE, com seleção de artigos originais, ensaios clínicos, estudos comparativos e observacionais, publicados entre 2018 e 2023, em português e inglês, que abordassem os resultados obtidos após o tratamento de VAs. Excluídos relatos de caso, protocolos de pesquisa, revisões de literatura e textos incompletos. **RESULTADOS:** 188 artigos identificados e, após leitura do título e do resumo, 20 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Desses, 19 trabalhos respeitaram os critérios de elegibilidade e foram incluídos no trabalho. **DISCUSSÃO:** O manejo inicial de VA é feito com infusão de fluidos e antibioticoterapia. Em pacientes estáveis, realiza-se investigação radiológica para localizar o vazamento e determinar a gravidade (SENAGORE *et al.*, 2008). Os artigos de manejo dos VAs foram separados de acordo com a localização em trato gastrointestinal superior (TGI superior) e inferior (TGI inferior); e um artigo que abordava ambas demonstrou como a drenagem com uso de feixe de tubos apresentou melhores resultados em relação a infecções, taxa de fechamento espontâneo das VAs, complicações fatais e custo financeiro, além de menor tempo de antibioticoterapia, do que a drenagem tradicional (FENG, 2019). Para VAs do TGI inferior, a terapia *endosponge* foi eficaz em restaurar a continuidade gastrointestinal (73%), mas muitos pacientes desenvolveram sintomas como incontinência fecal e tenesmo (HUISMAN, 2019). Para VAs em TGI superior, o *Self-Expandable Stent* obteve sucesso clínico e técnico em todos os pacientes, dispensando reoperação (CARTER, 2021). Comparando-se intervenções cirúrgica e endoscópica, o vazamento recorrente durante a 1ª semana foi significativamente maior na cirúrgica, com duas mortes relatadas, e sem mortalidade na endoscópica (NEGM, 2023). Tanto a *Self-Expanding Metal Stent* quanto a *Endoscopy Vacuum Therapy* são opções viáveis e não foi verificada superioridade de uma modalidade sobre a outra (BERLTH, 2019). A coagulação de plasma de argônio pode ser feita em vazamentos anastomóticos de 5 a 15 mm de diâmetro, com maior tempo de internação na abordagem conservadora do que na endoscópica; em maiores de 15 mm, utiliza-se stents metálicos autoexpansíveis (MA, 2018). **CONCLUSÃO:** A literatura sobre o tema é escassa, não há *guidelines* que direcionem a abordagem terapêutica de VAs. Estudos com maior nível de evidência devem ser realizados, com amostragem maior e que demonstrem os resultados a longo prazo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Emerging Trends in the Etiology, Prevention, and Treatment of Gastrointestinal Anastomotic Leakage. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 20(12), 2035–2051 | 10.1007/s11605-016-3255-3. Disponível em: <<https://sci-hub.se/https://link.springer.com/article/10.1007/s11605-016-3255-3>>. Acesso em: 1 maio. 2023.

LEE, G. C. *et al.* Operative management of anastomotic leak after sigmoid colectomy for left-sided diverticular disease: Ileostomy creation may be as safe as colostomy creation. *Colorectal Disease*, 21 mar. 2023.

NEKLIUDOV N.A. *et al.* Uni-center, patient-blinded, randomized, 12-month, parallel group, noninferiority study to compare outcomes of 3-row vs 2-row circular staplers for colorectal anastomosis formation after low anterior resection for rectal cancer. *Medicine* (Baltimore). 14 jun. 2019.

RYU H.S. *et al.* Intraoperative perfusion assessment of the proximal colon by a visual grading system for safe anastomosis after resection in left-sided colorectal cancer patients. *Sci Rep*. 2. Feb. 2021.

RICCIARDI *et al.*, 2010: FRANCONI, T. D. *et al.* Ultimate fate of the leaking intestinal anastomosis: does leak mean permanent stoma? *Journal of Gastrointestinal Surgery: Official Journal of the Society for Surgery of the Alimentary Tract*, v. 14, n. 6, p. 987–992, 1 jun. 2010.

SENAGORE *et al.*, 2008: PHITAYAKORN, R. *et al.* Standardized Algorithms for Management of Anastomotic Leaks and Related Abdominal and Pelvic Abscesses After Colorectal Surgery. *World Journal of Surgery*, v. 32, n. 6, p. 1147–1156, 19 fev. 2008.

Early Active Drainage by Fine Tube Bundles Improves the Clinical Outcome of Anastomotic Leak after Abdominal Surgery: A Pilot Randomized, Controlled Trial in Two Tertiary Hospitals in China | *Surgical Infections*. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/sur.2018.177?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub++0pubmed>. Acesso em: 1 maio. 2023.

HUISMAN, J. F. *et al.* Effectiveness of endosponge therapy for the management of presacral abscesses following rectal surgery. *Techniques in Coloproctology*, v. 23, n. 6, p. 551–557, 1 jun. 2019.

HÖLSCHER, A. H. *et al.* Self-Expanding Metal Stents Versus Endoscopic Vacuum Therapy in Anastomotic Leak Treatment After Oncologic Gastroesophageal Surgery. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, v. 23, n. 1, p. 67–75, 1 jan. 2019.

SAID MOHAMED NEGM *et al.* Endoscopic management of refractory leak and gastro-cutaneous fistula after laparoscopic sleeve gastrectomy: a randomized controlled trial. *Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques*, v. 37, n. 3, p. 2173–2181, 3 nov. 2022.

MA, H. *et al.* Analysis of Endoscopy Intervention in Postesophagectomy Anastomotic Leak: A Retrospective Study. *Thoracic and Cardiovascular Surgeon*, 1 out. 2019.

DONATELLI, G. *et al.* Endoscopic internal drainage for the management of leak, fistula, and collection after sleeve gastrectomy: our experience in 617 consecutive patients. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, v. 17, n. 8, p. 1432–1439, 23 mar. 2021.

KANTERS, A. E. *et al.* Incidence and Efficacy of Stent Placement in Leak Management After Bariatric Surgery: An MBSAQIP Analysis. *Annals of Surgery*, v. 271, n. 1, p. 134, 1 jan. 2020.

PENG, C.-H. *et al.* STROBE-anastomotic leakage after pull-through procedure for Hirschsprung disease. *Medicine*, v. 97, n. 46, p. e13140, nov.2018.



ANAIIS DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INFERTILIDADE POR ENDOMETRIOSE: UM RELATO DE CASO

Ana Carolina de Azevedo Souza; Beatriz Carvalho de Oliveira; Helena Victória Azevedo de Cunha Fonte; Isabelle Assis Barbosa Borges; Luiza Oliveira Ribeiro; Matheus da Silva Alvarenga; Paula Gomes Lopes Telles; Tuani de Oliveira Castro; Yasmin Calegari, Cláudia Joaquim, Cláudio Crispi

Palavras-chave: Anastomose Cirúrgica; Cirurgia do Aparelho Digestivo; Complicações Pós-operatórias; Fístula Anastomótica.

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma doença ginecológica inflamatória caracterizada pela presença de glândulas ou estroma endometrial para além da cavidade uterina. Sua prevalência é de 30 a 50% em mulheres com infertilidade e/ou dor, sendo estes os principais sinais e sintomas desta afecção. Apesar da associação com infertilidade, a patogênese ainda não foi bem esclarecida. Devido à variabilidade dos sintomas e semelhança com outras doenças, o diagnóstico geralmente é demorado, podendo levar em média 7 a 10 anos (BAFORT *et al.*, 2020). **DESCRIÇÃO DO CASO:** GCGT, feminina, 33 anos, refere quadro de infertilidade com duração de 3 anos. Realizada Ressonância Magnética, cujo resultado apresenta reto aderido à placa retrocervical e presença de nódulo profundo a 11 cm da margem anal, comprometendo 30% da circunferência. Já em reto superior e sigmoide, foi observada compressão por endometrioma esquerdo além de um nódulo profundo em terço médio do sigmoide com 40% do comprometimento da circunferência associado à estenose do segmento. Como tratamento cirúrgico foram realizadas miomectomia, ooforoplastia difícil à esquerda, neossalpingostomia esquerda, ureterólise esquerda, neurólise bilateral pela presença de ambos os nervos espessados, *shaving* de bexiga com sutura das lesões das artérias umbilical obliterada e uterina esquerda, lesão de paracolpo esquerdo, extensa lesão retrocervical, lesão de septo retovaginal e apendicectomia e sigmoidectomia com anastomose látero-lateral. Realizada Manobra do Borracheiro por meio de Retossigmoidoscopia com resultado negativo. Paciente evoluiu com resolução do quadro inicial, cuja finalização do período gestacional por parto vaginal ocorreu após 1 ano do tratamento cirúrgico. **DISCUSSÃO:** A apresentação clínica da endometriose é diversificada, com sinais e sintomas comuns a inúmeras patologias, como infecções pélvicas, doenças urológicas, gastrointestinais e músculo-esqueléticas. Assim, distinguir a endometriose dos diagnósticos diferenciais não é simples e deve ser feito de maneira acurada, considerando-se o impacto da doença na vida das pacientes (NÁCUL & SPRITZER, 2010). A videolaparoscopia é padrão-ouro para o diagnóstico, por ser uma ferramenta minimamente invasiva que permite a inspeção direta da superfície de órgãos intra abdominais e realização de histopatológico, além da intervenção terapêutica (RICHARDSON *et al.*, 2009). Uma coorte prospectiva cuja população eram mulheres com média de 32 anos e diagnóstico de endometriose profunda correlacionou as taxas de implantação de gestação obtidas nas pacientes submetidas à fertilização *in vitro* sem e com tratamento cirúrgico por laparoscopia prévia. Foi demonstrado que ambas foram superiores nos casos tratados com cirurgia prévia (BIANCHI *et al.*, 2009). No presente caso podemos constatar uma paciente com infertilidade decorrente de endometriose, cuja resolução do quadro após indicação e execução do tratamento cirúrgico extenso demonstra a importância de intervenção cirúrgica em termos de diagnóstico e terapêutica.



ANAIS DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

TUMOR DE BUSCHKE-LÖWENSTEIN: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. RELATO DE CASO E ANÁLISE LITERÁRIA

Maria Raphaela Magalhães de Andrade Figueira Siqueira Alves, Behrnardo Abrantes Alves, Bruna Carnevale, Juliana Pereira da Silveira dos Santos, Maria Eduarda de Oliveira Pires, Maria Eduarda Paredes Pantel De Almeida, Luana de Oliveira Ribas, Maria Fernanda Bortolini Vaz, Maria Clara Rios de Castro, Pietra Desirée Bourdon Fuentes Azevedo Vianna, Yara Lúcia Mendes Furtado de Melo

INTRODUÇÃO: O condiloma gigante de Buschke-Löwenstein (TBL) é uma lesão benigna rara causada principalmente pelos tipos 6 e 11 do papilomavírus humano (HPV). Esse tumor é mais frequente em homens imunossuprimidos e apresenta altas taxas de malignização, podendo evoluir para um carcinoma de células escamosas. Nesse relato, objetivamos discutir a abordagem clínico-cirúrgica dessa doença a partir do caso de uma mulher com diagnóstico de TBL vulvar recidivante. **RELATO DO CASO:** Mulher de 36 anos, imunocompetente com história de condilomatose vulvar desde os 18 anos. Em 2020, com o aumento da lesão, foi encaminhada para o serviço de Ginecologia de um hospital universitário no Rio de Janeiro. Ao exame, observou-se lesão condilomatosa volumosa com áreas de fistulização e drenagem de secreção purulenta. A biópsia revelou diagnóstico de condiloma. Foi realizada vulvectomia com margem cirúrgica e rotação de retalhos. O exame histopatológico da peça cirúrgica revelou diagnóstico de carcinoma de células escamosas bem diferenciado, podendo inferir a presença do Tumor de Buschke-Löwenstein. A ferida operatória apresentou necrose e deiscência, tendo sido necessárias 3 reabordagens durante os 70 dias de internação. Ao receber alta, foi encaminhada para a radioterapia. Após 2 meses, a paciente retornou com uma recidiva de lesão vegetante em região inguino-crural esquerda. A biópsia confirmou carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado e infiltrante. Com isso, fez-se uma nova abordagem de exérese da lesão, com retalho pela cirurgia plástica. Atualmente, apresenta recidiva infiltrando músculo retoabdominal e está sendo submetida à quimioterapia paliativa. Será avaliada a ressecção do mesmo. **DISCUSSÃO:** No TBL, a infecção pelo HPV tende a ser autolimitada, mas em imunocomprometidos pode-se desenvolver uma lesão displásica. Tal tumor apresenta-se como uma lesão extensa de aspecto verrucoso e envolve a região anogenital, tendo desenvolvimento lento com aspecto vegetante, exofítica e de infiltração local, podendo fistulizar ou gerar abscessos na área afetada. Apresenta tendência à recidiva e localiza-se sobretudo na superfície vulvar, peniana, escrotal, perineal e perianal, variando entre 10 e 15 cm no seu maior diâmetro. Na paciente deste relato a lesão condilomatosa de 16 cm se estendia da região suprapúbica, envolvendo toda vulva até a região perineal, com secreção purulenta de permeio e fistulização para a região infraumbilical e linfonodos inguinais palpáveis, porém não acometidos. Apesar de ainda não haver tratamento consensual na literatura, destacam-se a excisão cirúrgica do tumor com margem livre, radioterapia e quimioterapia, dependendo do grau de profundidade e agressividade do tumor. No caso descrito, fez-se a remoção cirúrgica com margens livres, a fim de reduzir as chances de recidivas. A indicação de radioterapia para a paciente também está de acordo com as condutas de tratamento descritas na literatura. Vale ressaltar ainda que, para a eficácia do tratamento, deve-se associar um acolhimento psicológico. Assim, desestigmatizar o TBL faz-se essencial ao aumento da adesão ao tratamento e ao controle da lesão, para se evitar desfechos complicados, como o aparecimento de fistulas, a deiscência da sutura e até mesmo recidivas de lesão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ERNEZ, Safia *et al.* Vulvar Buschke-Löwenstein tumor in a HPV 16 infected woman: case report. *Pan African Medical Journal*, [s. l.], v. 42, 2022. Disponível em: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/42/50/full/>
- ORIVE-BALLESTEROS, José María *et al.* Giant condyloma acuminatum (Buschke-Löwenstein tumor) anorectal region: Radiotherapy, a treatment option. A case report and literature review. *Gaceta mexicana de oncología*, Cidade do México, v. 18, 2019. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2565-005X2019000500013&lang=pt
- NIEVES-CONDOY, Jefferson F. Giant Condyloma Acuminata (Buschke-Löwenstein Tumor): Review of an Unusual Disease and Difficult to Manage. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, [s. l.], 1 jul. 2021. Disponível em: https://www.hindawi.com/journals/idoj/2021/9919446/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=HDW_MRKT_GBL_SUB_ADWO_PA1_DYNA_JOUR_X_X0000_WileyFlipsBatch3&gclid=CjwKCAjw586hBhBrEiwAQYEnHWPZRZySVFT3tAfFJWTEXH55UPAP6KuD2LVGa8HnaOdUvh0IjbuLhoCGPEQAvD_BwE



ANAIS DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

PURZYCKA-BOHDAN, Dorota *et al.* The Pathogenesis of Giant Condyloma Acuminatum (Buschke-Lowenstein Tumor): An Overview. International Journal of Molecular Sciences, [s. l.], v. 23, n. 9, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9100137/>

CHEN, X. *et al.* Successful management of giant condyloma acuminatum of vulva with the combination of surgery and photodynamic therapy: Report of two cases. Photodiagnosis and Photodynamic Therapy, Changsha, v. 31, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pdpdt.2020.101847>

ÍNDICE REMISSIVO

Abdome	21
Anastomose Cirúrgica	24
Atendimento Pré-hospitalar.....	21
Cirurgia.....	22
Cirurgia do Aparelho Digestivo	24
Complicações Pós-operatórias.....	24
Doenças Inflamatórias Intestinais.....	17
Fístula Anastomótica	24
Gravidez	17
Megacólon Tóxico.....	17
Mulheres	22
Protocolo FAST.....	21
Residência Médica.....	22



ANAIS DO

**I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA**

ANAIS

**I CONGRESSO CARIOCA DE MULHERES
NA CIRURGIA**

COORDENADORA GERAL

ANA CAROLINA DE AZEVEDO SOUZA

COORDENADORA DE ATIVIDADES PRÁTICAS

BEATRIZ CARVALHO DE OLIVEIRA

COORDENADORA FINANCEIRA

CAMILA MONTEIRO GONÇALVES DA COSTA

COORDENADORA DE PUBLICIDADE

HELENA VICTÓRIA AZEVEDO CUNHA DA FONTE

COORDENADORA DE PESQUISA

MARCELA GUEDES MACIEL VIEIRA

COORDENADORA DE RELAÇÕES EXTERNAS

PAULA GOMES LOPES TELLES

COORDENADORA DE PLANEJAMENTO

TUANI DE OLIVEIRA CASTRO

TRABALHOS PREMIADOS

MELHOR POSTER

ABORDAGEM CIRÚRGICA DA ENDOMETRIOSE E A IMPORTÂNCIA DOS
ESPAÇOS AVASCULARES EM SUA DISSECÇÃO: UMA REVISÃO
NARRATIVA

MELHOR APRESENTAÇÃO ORAL

MEGACÓLON TÓXICO DURANTE GESTAÇÃO EM PACIENTE COM
DOENÇA DE CHRON: RELATO DE CASO

MELHOR TRABALHO DE CUNHO SOCIAL

A PERSISTÊNCIA DA DISPARIDADE DE GÊNERO NA MEDICINA
CIRÚRGICA: DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS MÉDICAS BRASILEIRAS NA
NEUROCIRURGIA