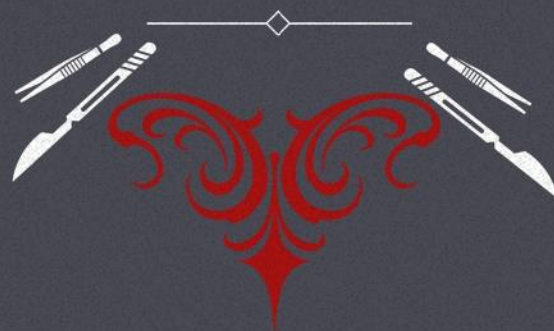




CONCIR



ANAIS DO
I CONGRESSO
DE CIRURGIA DE ASSIS

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS (FEMA)

I CONGRESSO DE CIRURGIA DE ASSIS – 2025
ANAIS DO EVENTO

ISBN: 978-65-992709-7-0

Assis – SP
2025

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

I Congresso de Cirurgia de Assis
(10.: 2025 : Assis, SP)

Anais do Evento I Congresso de Cirurgia de Assis :
2025 [livro eletrônico] / presidente docente Ricardo
Estefani ; presidente discente Maria Fernanda Fadel
Lacreta e Daniel Araújo. -- Assis, SP : Fema, 2025.

PDF

ISBN 978-65-992709-7-0

1. Ciências médicas - Pesquisa 2. Cirurgia -
Congressos 3. Interdisciplinaridade na saúde
4. Medicina - Congressos I. Estefani, Ricardo.
II. Lacreta, Maria Fernanda Fadel. III. Araújo,
Daniel.

26-350318.0

CDD-610.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Medicina : Congressos 610.6

COMISSÃO GERAL DO CONGRESSO

PRESIDENTE DOCENTE: RICARDO ESTEFANI
PRESIDENTE DISCENTE: MARIA FERNANDA FADEL LACRETA
PRESIDENTE DISCENTE: DANIEL ARAÚJO

COMISSÃO CIENTÍFICA

DIRETORIA CIENTÍFICA

PRESIDENTE DOCENTE: EDNIR DE OLIVEIRA VIZIOLI
PRESIDENTE DISCENTE: VERENA PERUCHE
PRESIDENTE DISCENTE: MARIA EDUARDA FADEL LACRETA

MEMBROS

DANIEL MARTINS
LEONARDO GASPAROTTO
TALITA DOMINGUES CALDEIRÃO
LARISSA MARIN DORTES
THIAGO KANTACK

COMISSÃO DE MARKETING

GIULIA TINOS
OCTAVIO CARVALHO

DIRETORIA DE PARCERIAS E PATROCÍNIO

ALICE VASQUEZ
DANIEL BOLFARINI
GABRIELE MURADI
CLARA DORIGHELI
DIRETORIA FINANCEIRA
ALICIA MATSUMOTO
MATHEUS TAVARES

DIRETORES DE CREDENCIAMENTO

BIANCA FERRAZ
GIOVANA BENELLI
LEONARDO SABAIN

APRESENTAÇÃO

A Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), por meio do comitê local da Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina (IFMSA), promoveu o **I Congresso de Cirurgia de Assis (CONCIR)**. O evento aconteceu entre os dias 24 e 26 de outubro de 2025, no Bloco 12 da FEMA, com programação voltada a estudantes de medicina, residentes e profissionais da área da saúde.

Idealizado em conjunto com a IFMSA Brazil e as ligas acadêmicas vinculadas ao Diretório Acadêmico de Medicina de Assis (DAMA), o congresso pretendeu incentivar a participação da comunidade acadêmica em atividades científicas, estimular o intercâmbio de conhecimento e atualizar os participantes sobre avanços da prática médica cirúrgica.

Foram envolvidas na organização a Liga Acadêmica de Cirurgia de Assis (LACIR), a Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica de Assis (LACIP), a Liga Acadêmica de Transplante de Órgãos e Tecidos de Assis (LATTO), a Liga Acadêmica de Ortopedia de Assis (LAORTO) e a Liga Acadêmica de Cardiologia de Assis (LACARD).

A programação incluiu palestras, *workshops* práticos, apresentações orais, pôsteres comentados e a publicação de resumos nos anais do evento. O CONCIR também premiará os melhores trabalhos científicos apresentados, com destaque para o Prêmio Cilas Tavares, destinado às três melhores apresentações orais e aos três melhores pôsteres comentados.

SUMÁRIO

HIDROCEFALIA NORMOTENSIVA EM LACTENTE: RELATO DE CASO	9
Maria Fernanda Fadel Lacreta; Maria Eduarda Fadel Lacreta; Maria Eduarda de Moraes Valverde	
TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ESPONDILODISCITE: REVISÃO CRÍTICA DOS ALGORITMOS DE ABORDAGEM BASEADOS EM EVIDÊNCIA	10
Maria Eduarda Fadel Lacreta; Maria Fernanda Fadel Lacreta; Verena Peruche Ramos; Larissa Marin Dortes; Felipe Rodrigues Resende; Julia Regina de Andrade	
TIREOIDECTOMIA POR ACESSO TRANSORAL VESTIBULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DA EVIDÊNCIA BRASILEIRA	11
Eduarda Martins de Andrade; Heloísa Raposo Fernandes Dos Santos; Maria Clara Sampaio Redivo	
EFETIVIDADE DA MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATÓRIA NA PREVENÇÃO DE LESÕES NEUROLÓGICAS EM CIRURGIA ESPINHAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA	12
Maria Fernanda Fadel Lacreta; Maria Eduarda Fadel Lacreta; Verena Peruche Ramos; Larissa Marin Dortes; Felipe Rodrigues Resende; Julia Regina de Andrade	
MORBIDADE HOSPITALAR POR TRANSTORNOS DOS NERVOS, RAÍZES E PLEXOS NERVOSOS NO BRASIL (2008–2025): UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO COM ENFOQUE REGIONAL	13
Maria Fernanda Fadel Lacreta; Pâmela Lorençoni de Moura; Ana Laura Mascarini; Isabela Araujo da Silva	
DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM VIA CORTICOTOMIA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE JANEIRO DE 2008 A ABRIL DE 2025 POR CAPITAIS	14
Maria Fernanda Fadel Lacreta; Pâmela Lorençoni de Moura; Ana Laura Mascarini; Isabela Araujo da Silva	
ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE POR TUBERCULOSE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 15 ANOS, DISTRIBUIÇÃO POR IDADE E SEXO	15
Maria Eduarda Fadel Lacreta; Maria Fernanda Fadel Lacreta; Verena Peruche Ramos; Mariana Ribeiro Figueiredo; Carlíene Sodré Magno França; Julia Regina de Andrade	
IMPACTO DA CIFOPLASTIA VERSUS VERTEBROPLASTIA EM FRATURAS VERTEBRAIS OSTEOPORÓTICAS: REVISÃO DA LITERATURA RECENTE	16
Maria Fernanda Fadel Lacreta; Maria Eduarda Fadel Lacreta; Verena Peruche Ramos; Larissa Marin Dortes; Felipe Rodrigues Resende; Julia Regina de Andrade	
RESULTADOS CLÍNICOS DA DESCOMPRESSÃO LOMBAR EM PACIENTES COM ESTENOSE ESPINHAL DEGENERATIVA SEM FUSÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA	17
Maria Eduarda Fadel Lacreta; Maria Fernanda Fadel Lacreta; Verena Peruche Ramos; Larissa Marin Dortes; Felipe Rodrigues Resende; Julia Regina de Andrade	
ANÁLISE DO USO DA ZETAPLASTIA PARA EXCISÃO E SUTURA NA PELE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS NO SUS	18
Daniel Araújo da Silva Santos; Vitoria Felite Araújo; Karylaine Ribeiro; Rafaela Melo dos Santos; Karina do Nascimento Fernandes; Guilherme de Lima Meireles; Diogo Moisés; Amanda Satomi Kimura Minam; Ana Flavia Leite Zanola	
AVANÇOS RECENTES NO TRANSPLANTE HETERÓLOGO CARDÍACO COMO POSSÍVEL FUTURA PRÁTICA CLÍNICA EM HUMANOS	19

Matheus da Cunha Tavares; Alicia Yone Silvério Matsumoto; Arthur Belisse Filipim;
Ana Laura Mascarin; Gabrieli Taine Ferro Trindade; Giovana Bisetto Cocco;
Ibrahim Kanj Mohanna Filho; Julia de Souza Martins

**O USO DE ORTOBIOLÓGICOS NA ARTRODESE LOMBAR:
EVIDÊNCIAS ATUALIZADAS EM REVISÕES SISTEMÁTICAS..... 20**

Maria Eduarda Fadel Lacreta; Maria Fernanda Fadel Lacreta; Verena Peruche Ramos;
Larissa Marin Dortes; Felipe Rodrigues Resende; Julia Regina de Andrade

**CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA NO SUS APÓS MASTECTOMIA TOTAL:
AVALIAÇÃO DO ACESSO À POPULAÇÃO BRASILEIRA.21**

Beatriz Valério

**INOVAÇÃO EM BIOIMPRESSÃO E TRANSPLANTE DE ENXERTOS
PARA TRATAMENTO E CICATRIZAÇÃO DE QUEIMADURAS:
UMA REVISÃO DE LITERATURA DOS ÚLTIMOS DEZ ANOS 22**

Arthur Belisse Filipim; Alicia Yone Silvério Matsumoto; Matheus da Cunha Tavares;
Ana Laura Mascarin; Gabrieli Taine Ferro Trindade; Giovana Bisetto Cocco;
Ibrahim Kanj Mohanna Filho; Julia de Souza Martins

**COMPARAÇÃO ENTRE MICROCIRURGIA E RADIOCIRURGIA
NO MANEJO DOS CAVERNOMAS CEREBRAIS: REVISÃO NARRATIVA 23**

João Antonio Lessa Matos Tomé

**IMPACTO DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS NA SOBREVIVÊNCIA
DE PACIENTES COM GLIOBLASTOMA 24**

Mariana de Souto Payao, Jefferson Felipe de Almeida Castilha, Julia Karoline Viana Fabi, Maria Júlia Biazon Alves

**ESPINHA BÍFIDA: ANÁLISE DA MORBIDADE E MORTALIDADE HOSPITALAR
NO SUS ENTRE 2008 E 2025..... 25**

Maria Fernanda Fadel Lacreta; Pâmela Lorençoni de Moura; Ana Laura Mascarin; Isabela Araujo da Silva

**RESSECCÃO SUBTOTAL DE ASTROCITOMA EM IV VENTRÍCULO
POR ACESSO POSTERIOR EM PACIENTE
COM ATAXIA PROGRESSIVA: RELATO DE CASO..... 26**

Maria Fernanda Fadel Lacreta; Maria Eduarda Fadel Lacreta; Beatriz do Nascimento Fadel

**DESFECHOS DE LOBECTOMIA TEMPORAL ANTERIOR
EM PACIENTES ADULTOS COM EPILEPSIA REFRACTÁRIA 27**

Maria Isabela Bueno Bonoto; Alicia Yone Silvério Matsumoto; Arthur Belisse Filipim;
Giulia dos Santos Tinós; Gabrielle Fernanda Honório Murad; Matheus da Cunha Tavares

**IMPACTO DA DEPENDÊNCIA EMOCIONAL PELAS MÍDIAS SOCIAIS
EM ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..... 28**

Daniel Araújo da Silva Santos; Guilherme Enrico Gasparini; João Pedro Martins Pinto;
Maria Isabela Grilo Luche; Vitória Felite Araújo; Marina Roncon Mossini; Vanessa Patrícia Fagundes

**TENDÊNCIA TEMPORAL E IMPACTO DAS INTERNAÇÕES POR
COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS EM ADOLESCENTES (10-19 ANOS)..... 29**

Daniel Araújo da Silva Santos; Fernanda Santinoni Couto; Francisca Virna Lavínia de Brito Silva;
Mateus Moura Ferreira; Victor Henrique Inada Alves; Bárbara Fuentes Schiochet; Amanda Taveira Segato

**CIRURGIA CONSERVADORA ASSOCIADA À RADIOTERAPIA
VERSUS MASTECTOMIA EM CÂNCER DE MAMA INICIAL:
UMA ANÁLISE COMPARATIVA DA SOBREVIVÊNCIA GLOBAL 30**

Maria Eduarda Morales Rodrigues; Leonardo Gasparotto; Luiz Ricardo de Sousa Fernandes;
Jhennifer Azevedo Barbosa; Mateus Moura Ferreira; Laura Medeiros Souza;
Anni Lopes Barreto; Mikaella Oliveira Ramos; Fernanda Santinoni Couto; Francisca Virna Lavínia de Brito Silva

EFICÁCIA DO TRANSPLANTE DE MÚSCULO E NERVO NA REABILITAÇÃO DA PARALISIA FACIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	31
Beatriz Stéfani Alves de Moraes, Aoliabe Francisco dos Santos, Emily Sophia Pontes de França, Fernanda Rodrigues Medeiros, Jállyson Pereira Bezerra, Monise Carvalho Nascimento, Enzo França Almeida Carvalho, Mariana Seara da Cunha	
VIVÊNCIA DE UMA DISCENTE DE MEDICINA NO SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO INTEGRAL E CUIDADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE	32
Maria Fernanda Fadel Lacreta; Maria Eduarda Fadel Lacreta	
EFICÁCIA E SEGURANÇA DAS ABORDAGENS CIRÚRGICAS NA RETINOPATIA DIABÉTICA	33
Amanda Camilo Gomes; Mariana de Souto Payão; Isadora Parra de Souza	
DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA: PREVALÊNCIA, IMPACTOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	34
Aimê Bertolucci Speridião; Laura Garcia; Gabriel Antônio Diel Bitencourt; Isabella Pereira Favoni; Laura Fabian Neumann	
EFICÁCIA E RESULTADOS DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS PARA HÉRNIA INGUINAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DAS ABORDAGENS ABERTA, LAPAROSCÓPICA E ROBÓTICA.....	35
Gabriel Antônio Diel Bitencourt; Laura Garcia; Isabella Pereira Favoni; Laura Fabian Neumann, Felipe Costa Vicente; Luís Rodolfo de Andrade	
O PRÉ-NATAL EM GESTANTES NO CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL	36
Eduarda Martins de Andrade; Juliana Gonçalves Herculian; Luciane Cristiane Ribeiro Rodrigues; Maria Clara Sampaio Redivo.....	
TROMBECTOMIA MECÂNICA EM AVC ISQUÊMICO: REVISÃO INTEGRATIVA E ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS	37
Maria Fernanda Fadel Lacreta; Maria Eduarda Fadel Lacreta; Verena Peruche Ramos; Mariana Ribeiro Figueiredo; Carlíene Sodré Magno França; Julia Regina de Andrade	
COMPARAÇÃO ENTRE HEPATECTOMIA ABERTA E LAPAROSCÓPICA EM CARCINOMA HEPATOCELULAR.....	38
Mariana de Souto Payao, Maria Júlia Biazon Alves, Julia Karoline Viana Fabi	
EVOLUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DAS CIRURGIAS ONCOLÓGICAS NO BRASIL: ANÁLISE REGIONAL DE 2013 A 2024.....	39
Ednir de Oliveira Vizioli; Maria Fernanda Fadel Lacreta; Laura Andriotti Henrique	
IMPACTO DO BLOQUEIO CERVICAL SUPERFICIAL ASSOCIADO À ANESTESIA GERAL EM TIREOIDECTOMIAS: ANÁLISE RETROSPECTIVA.....	40
Felipe Costa Vicente; Ednir de Oliveira Vizioli; Jordana Rabelo Bergonso; Ernani Yoshio Ribeiro Sera; Maria Fernanda Fadel Lacreta; Maria Eduarda de Moraes Valverde; Amanda Tatakihara; Ana Clara de Rosis Andrade; Amábile Nicole Moro Conche	
CIRURGIA ROBÓTICA NA COLOCAÇÃO DE PARAFUSOS PEDICULARES: EVIDÊNCIAS DE ACURÁCIA EM RELAÇÃO À TÉCNICA LIVRE	41
Eduarda Regina Grano Mazini; Débora Carolinne Olbertz Farah; Cecília Mariany Fernandes Pereira; Luiz Ricardo de Sousa Fernandes; Emily Llana Dorta; Camila Sousa Santos; Sofia Teixeira Galli; Gabriela Aparecida da Silva Fuentes	
HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA: O PAPEL DA CIRURGIA EM SEU MANEJO	42
Beatriz de Moraes Theodoro da Silva; Beatriz de Novaes de Ferreira; João Paulo Frizon de Oliveira; Laura Garcia; Débora Aparecida Zanetti; Felipe Costa Vicente; Luís Rodolfo de Andrade	
TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM CIRURGIAS PLÁSTICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	43

Sofia Balarim de Carvalho; Caroline Lourenço De Almeida

**DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO: MANEJO CLÍNICO E IMPACTO
NA QUALIDADE DE VIDA..... 44**

Laura Garcia; Gabriel Antônio Diel Bitencourt; Laura Fabian Neumann; Isabella Pereira Favoni;
Aimê Bertolucci Speridião; Felipe Costa Vicente; Luís Rodolfo de Andrade

HIDROCEFALIA NORMOTENSIVA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

DOI: 10.5281/zenodo.19352765

Maria Fernanda Fadel Lacreta¹; Maria Eduarda Fadel Lacreta¹; Maria Eduarda de Moraes Valverde¹
(1) Fundação Educacional do Município de Assis

Introdução: A hidrocefalia é caracterizada pelo acúmulo anormal de líquido cefalorraquidiano (LCR) nos ventrículos cerebrais, resultando em dilatação ventricular e aumento do perímetro cefálico. Em lactentes, as formas congênitas e pós-infecciosas são mais prevalentes, enquanto a hidrocefalia normotensiva (HNT) é rara. A presença de suturas cranianas abertas permite compensação da pressão intracraniana, o que pode mascarar sinais clássicos. O diagnóstico depende da integração entre achados clínicos e de imagem, sendo decisivo para o planejamento terapêutico. **Objetivo:** Relatar um caso de HNT em lactente, destacando o raciocínio diagnóstico e a conduta conservadora adotada. **Metodologia:** Relato de caso de lactente acompanhado em serviço de neurocirurgia pediátrica, com revisão de registros clínicos, exames de imagem e evolução ambulatorial, além de análise de literatura correlata. **Resultados:** Lactente masculino, 12 meses, apresentou aumento progressivo do perímetro cefálico, atingindo 51 cm, acima do percentil esperado. Exibia sinal do pôr-do-sol e episódios autolimitados de náuseas e vômitos, em regular estado geral e alteração no desenvolvimento neuropsicomotor. A tomografia revelou ventriculomegalia simétrica sem sinais de hipertensão intracraniana, compatível com hidrocefalia de provável curso normotensivo. Optou-se por conduta expectante. No seguimento, observou-se estabilização do perímetro cefálico e ausência de deterioração clínica, sem necessidade de derivação ventrículo-peritoneal. **Discussão:** Embora a DVP seja o tratamento padrão, casos assintomáticos e estáveis podem ser manejados clinicamente. Evidências indicam que a observação criteriosa evita riscos cirúrgicos, como infecção e falhas de derivação, sem comprometer o desenvolvimento remanescente. A compensação proporcionada pelas suturas abertas explica a ausência de hipertensão intracraniana, reforçando a importância de abordagem individualizada conforme idade e achados de imagem. **Conclusão:** O caso ilustra que o manejo conservador pode ser seguro e eficaz na HNT infantil, desde que associado a acompanhamento clínico e radiológico rigoroso, evitando intervenções desnecessárias.

Palavras-chave: Hidrocefalia Normotensiva. Lactente. Neurocirurgia Pediátrica.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ESPONDILODISCITE: REVISÃO CRÍTICA DOS ALGORITMOS DE ABORDAGEM BASEADOS EM EVIDÊNCIA

DOI: 10.5281/zenodo.19352769

Maria Eduarda Fadel Lacreta¹; Maria Fernanda Fadel Lacreta¹; Verena Peruche Ramos¹; Larissa Marin Dortes¹; Felipe Rodrigues Resende²; Julia Regina de Andrade³

(1) Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA); (2) Universidade Federal de Goiás; (3) Universidade Estadual de Maringá

Introdução: A espondilodiscite é uma infecção que compromete discos intervertebrais e vértebras adjacentes, frequentemente associada a dor intensa, instabilidade segmentar e risco elevado de complicações neurológicas e morte. O tratamento clínico com antibioticoterapia costuma ser o primeiro passo, especialmente em casos sem sinais de instabilidade. Porém, diante da falha terapêutica ou de deterioração neurológica, a cirurgia torna-se essencial. Apesar do avanço das técnicas minimamente invasivas, ainda há incertezas sobre os critérios ideais para indicar a abordagem cirúrgica. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do tratamento cirúrgico da espondilodiscite à luz de algoritmos clínicos estruturados, comparando seus resultados com os obtidos pela conduta conservadora. **Metodologia:** Foi realizada busca sistemática nas bases PubMed, Embase, Cochrane Library, LILACS e SciELO, incluindo estudos entre 2010 e 2025. Foram considerados trabalhos prospectivos, retrospectivos, meta-análises e revisões sistemáticas que compararam estratégias cirúrgicas e clínicas. Relatos de caso e revisões narrativas foram excluídos. A seleção seguiu o protocolo PRISMA, resultando em seis estudos. **Resultados:** A cirurgia precoce associou-se a melhores desfechos, com redução da mortalidade (8–13% contra até 24%), menor recidiva da infecção (15–21%) e internação em média oito dias mais curta. Estratégias combinadas pelas vias anterior e posterior mostraram-se eficazes, embora com reoperação em cerca de 13%. Fatores como diabetes, imunossupressão e infecções extensas aumentaram o risco de complicações. **Discussão:** Os resultados reforçam a importância de definir precocemente critérios cirúrgicos e seguir algoritmos claros, o que favorece decisões mais seguras e consistentes. O uso de técnicas minimamente invasivas contribui para menor morbidade e recuperação funcional mais rápida. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico precoce, guiado por critérios clínicos bem definidos, mostrou superioridade frente à conduta conservadora, apontando para a necessidade de estudos multicêntricos que consolidem protocolos e padronizem as indicações operatórias.

Palavras-chave: Espondilodiscite; Infecção vertebral; Cirurgia da coluna; Abordagem minimamente invasiva; Algoritmos clínicos.

TIREOIDECTOMIA POR ACESSO TRANSORAL VESTIBULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DA EVIDÊNCIA BRASILEIRA

DOI: 10.5281/zenodo.19352772

*Eduarda Martins de Andrade; Heloísa Raposo Fernandes Dos Santos; Maria Clara Sampaio Redivo
Fundação Educacional do Município de Assis*

Introdução: A cirurgia endoscópica transoral vestibular (TOETVA/TOEPVA) é a única técnica sem cicatriz, segura e minimamente invasiva, com menor dor e rápida recuperação. Indicada para tireoídes pequenas e para quem deseja evitar cicatriz cervical, foi descrita no Brasil em 2018. Apesar de novos estudos, ainda faltam dados sobre casos e cirurgias habilitados, levantando dúvidas sobre o treinamento. **Objetivo:** Identificar e comparar técnicas de tireoidectomia. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, realizada com artigos indexados na base LILACS e MEDLINE, publicados entre os anos de 2020 e 2025, em língua portuguesa. Definiu-se como descritores de busca (Decs/MeSH) "procedimento cirúrgico endócrino" e "tireoidectomia", identificou-se na base LILACS 10 artigos e na base da MEDLINE 6 artigos. Em seguida, foi usado como critério de exclusão, títulos e resumos fora do assunto, que mantiveram 3 artigos da MEDLINE e 1 artigo da LILACS, sendo, portanto, selecionados 4 artigos finais. **Resultado:** Foram analisadas tireoidectomias totais e parciais por vias convencional e transoral (TOETVA), com baixa conversão para aberta (2,2%) e recuperação sem intercorrências em 78,5% dos casos. As complicações mais comuns foram hipocalcemia transitória (9,3%) e paralisia do nervo laríngeo recorrente (2% temporária, 0,7% permanente). O uso de bisturis ultrassônicos e bipolares reduziu tempo cirúrgico e hipoparatiroidismo transitório. **Discussão:** A TOETVA é segura, eficaz e esteticamente vantajosa, com complicações comparáveis à cirurgia aberta, exigindo treinamento especializado. A crescente adoção no Brasil e o uso de tecnologias modernas indicam um futuro promissor da técnica em centros capacitados. **Conclusão:** A TOETVA é segura, eficaz e gera bom resultado estético, com riscos como parestesia do nervo mental, sendo promissora em mãos experientes. No Brasil, ainda são necessários estudos que comparem seus benefícios e riscos à cirurgia convencional.

Palavras-chave: Procedimento cirúrgico endócrino, tireoidectomia, técnica.

EFETIVIDADE DA MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATÓRIA NA PREVENÇÃO DE LESÕES NEUROLÓGICAS EM CIRURGIA ESPINHAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

DOI: 10.5281/zenodo.19352774

Maria Fernanda Fadel Lacreta¹; Maria Eduarda Fadel Lacreta¹; Verena Peruche Ramos¹; Larissa Marin Dortes¹; Felipe Rodrigues Resende²; Julia Regina de Andrade³
(1) Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA); (2) Universidade Federal de Goiás; (3) Universidade Estadual de Maringá

Introdução: A monitorização neurofisiológica intraoperatória (IONM) vem sendo amplamente utilizada nas cirurgias da coluna vertebral, sobretudo em procedimentos com alto risco de lesão neurológica. Técnicas como potenciais evocados somatossensitivos (SSEP), motores (MEP) e eletromiografia (EMG) permitem avaliar em tempo real a integridade das vias nervosas e orientar condutas imediatas. O objetivo é reduzir déficits neurológicos e aumentar a segurança cirúrgica, embora persistam controvérsias sobre sua efetividade clínica. **Objetivo:** Avaliar a efetividade da IONM na prevenção de complicações neurológicas em cirurgias espinhais, considerando sensibilidade, especificidade, impacto clínico e custo-efetividade. **Metodologia:** Revisão sistemática conforme diretrizes PRISMA, com busca nas bases PubMed, Embase, Cochrane Library, LILACS e SciELO, abrangendo estudos de 2010 a 2025. Incluíram-se ensaios clínicos, estudos prospectivos, retrospectivos e metanálises com desfechos clínicos em cirurgias espinhais monitoradas, excluindo revisões narrativas e estudos técnicos. **Resultados:** Seis estudos atenderam aos critérios, somando milhares de pacientes. A sensibilidade variou de 60 a 100%, e a especificidade superou 90%, especialmente em protocolos multimodais. Grandes coortes mostraram menor incidência de complicações neurológicas e mortalidade hospitalar com IONM, embora os resultados sobre déficits permanentes sejam heterogêneos. Metanálises indicaram maior benefício em cirurgias cervicais e torácicas, com acréscimo médio de 6% nos custos. **Discussão:** A IONM aumenta a segurança intraoperatória e reduz eventos neurológicos, mas o custo e a heterogeneidade dos estudos limitam recomendações amplas. **Conclusão:** A IONM é uma ferramenta segura e eficaz, especialmente em cirurgias de alto risco. Estudos multicêntricos, padronizados e de longo seguimento são necessários para confirmar sua efetividade e custo-benefício.

Palavras-chave: Cirurgia espinhal; Monitorização neurofisiológica; Potenciais evocados; Lesão neurológica; Segurança intraoperatória.

MORBIDADE HOSPITALAR POR TRANSTORNOS DOS NERVOS, RAÍZES E PLEXOS NERVOSOS NO BRASIL (2008–2025): UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO COM ENFOQUE REGIONAL

DOI: 10.5281/zenodo.19352777

Maria Fernanda Fadel Lacreta¹; Pâmela Lorençoni de Moura¹; Ana Laura Mascarin¹; Isabela Araujo da Silva¹

(1) Fundação Educacional do Município de Assis

Introdução: Os transtornos dos nervos, raízes e plexos nervosos, como radiculopatias, plexopatias e neuropatias, afetam o sistema nervoso periférico e podem gerar incapacidade funcional, repercussões sociais e custos elevados à saúde pública. No Brasil, onde há desigualdade na oferta de recursos assistenciais, compreender o perfil regional dessas internações é fundamental para o planejamento de políticas públicas. **Objetivo:** Descrever a morbidade hospitalar associada a transtornos dos nervos, raízes e plexos nervosos no Brasil entre 2008 e abril de 2025, considerando internações, custos, tempo de permanência e mortalidade por região. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo e transversal, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – DATASUS. Foram analisadas internações, dias de permanência, custos e óbitos relacionados à CID-10 do grupo G50–G59, sem estratificação por sexo ou idade. A análise foi manual, com estatística descritiva simples. **Resultados:** No período, ocorreram 478.215 internações, totalizando mais de 706 mil dias de hospitalização e custo superior a R\$341 milhões, com média de R\$713,55 por internação. Houve 2.606 óbitos (mortalidade média de 0,54%). A Região Sudeste concentrou 47,5% dos casos, destacando-se Minas Gerais com a maior taxa de mortalidade (2,53%). A Região Norte apresentou menor número absoluto de internações (12.293), porém mortalidade proporcional elevada (1,03%), especialmente em Rondônia (3,05%). A Região Sul registrou a menor taxa (0,15%), com média geral de permanência de 1,5 dia. **Discussão:** As diferenças regionais observadas refletem disparidades no acesso ao diagnóstico e tratamento. A mortalidade elevada em alguns estados pode indicar limitações estruturais e menor disponibilidade de serviços especializados. **Conclusão:** Os transtornos dos nervos, raízes e plexos nervosos impõem carga significativa ao sistema de saúde, com impacto econômico e assistencial expressivo. A heterogeneidade regional reforça a urgência de políticas voltadas à ampliação do acesso diagnóstico e terapêutico, sobretudo nas regiões mais vulneráveis.

Palavras-chave: Neuropatias; Radiculopatia; Plexopatia; Morbidade Hospitalar; Sistema Único de Saúde.

DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM VIA CORTICOTOMIA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE JANEIRO DE 2008 A ABRIL DE 2025 POR CAPITAIS

DOI: 10.5281/zenodo.19352781

Maria Fernanda Fadel Lacreta¹; Pâmela Lorençoni de Moura¹; Ana Laura Mascarin¹; Isabela Araujo da Silva¹

(1) Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA)

Introdução: A descompressão com esvaziamento medular por brocagem via corticotomia é um procedimento neurocirúrgico de alta complexidade, indicado em casos graves de compressão medular por fraturas, infecções ou tumores. Devido ao elevado custo, riscos e necessidade de centros especializados, sua análise epidemiológica é fundamental para compreender o impacto sobre o sistema de saúde. **Objetivo(s):** Analisar as internações hospitalares associadas a esse procedimento em capitais brasileiras entre janeiro de 2008 e abril de 2025, considerando número de internações, custos, tempo de permanência e mortalidade. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo com base em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas todas as internações registradas nas capitais brasileiras no período em que o procedimento foi realizado. Avaliaram-se número de internações, custos totais e médios, dias de permanência, óbitos e taxa de mortalidade. A análise foi conduzida por estatística descritiva simples. **Resultados:** Foram registradas 5.581 internações hospitalares, com custo médio de R\$1.006,34 e total de R\$5.616.367,28. O tempo de permanência somou 38.577 dias, média de 6,9 dias por internação. A região Centro-Oeste concentrou 2.206 internações (39,52%), enquanto a região Norte apresentou apenas 136 (2,44%). Goiânia foi a capital que mais demandou recursos, acumulando mais de R\$1,6 milhão (29,63% do total). Ocorreram 37 óbitos, taxa global de 0,66%, com maior mortalidade proporcional no Norte (16,67%) e maior prevalência absoluta de óbitos no Nordeste (43,24%). **Discussão:** A concentração de casos em Goiânia e no Centro-Oeste sugere maior estrutura de referência, mas também evidencia desigualdade de acesso regional. A mortalidade elevada na região Norte pode indicar falhas na assistência especializada e atraso no diagnóstico. **Conclusão:** A descompressão com esvaziamento medular por brocagem via corticotomia é um procedimento de alto impacto, com concentração regional e desigualdade no acesso. Os achados reforçam a necessidade de investimentos em infraestrutura neurocirúrgica e políticas que ampliem o acesso a centros especializados.

Palavras-chave: Descompressão Cirúrgica; Medula Espinal; Neurocirurgia; Epidemiologia; Sistema Único de Saúde.

ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE POR TUBERCULOSE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 15 ANOS, DISTRIBUIÇÃO POR IDADE E SEXO

DOI: 10.5281/zenodo.19352784

Maria Eduarda Fadel Lacreta¹; Maria Fernanda Fadel Lacreta¹; Verena Peruche Ramos¹; Mariana Ribeiro Figueiredo²; Carlene Sodré Magno França³; Julia Regina de Andrade⁴

(1) Fundação Educacional do Município de Assis; (2) Universidade Nove de Julho; (3) Centro Universitário Estácio do Pantanal; (4) Universidade Estadual de Maringá

Introdução: A tuberculose do sistema nervoso central (SNC) é uma forma rara e grave da infecção por *Mycobacterium tuberculosis*, podendo manifestar-se como meningite tuberculosa, tuberculoma, abscesso cerebral ou aracnoidite espinal. Apesar de corresponder a pequena fração dos casos de tuberculose, apresenta alta morbimortalidade, sobretudo em idosos e imunocomprometidos. As internações prolongadas e os custos associados impõem impacto significativo ao sistema público de saúde, tornando essencial compreender suas tendências epidemiológicas. **Objetivo:** Analisar internações por tuberculose do SNC no Brasil entre 2010 e 2025, avaliando padrões de admissão, custos, tempo de permanência e mortalidade por sexo e faixa etária. **Metodologia:** Estudo retrospectivo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Incluíram-se internações registradas entre 2010 e 2025 com diagnóstico de tuberculose do SNC. Foram analisados número de internações, custos totais, tempo médio de internação e taxa de mortalidade, estratificados por sexo e faixa etária, além da variação temporal dos custos. **Resultados:** Houve 4.119 internações, totalizando R\$ 9.771.333,03, sendo 80,3% referentes a serviços hospitalares. O tempo médio de permanência foi de 15,8 dias, com taxa global de mortalidade de 10,63% (438 óbitos). Homens representaram 64,7% dos casos, com mortalidade semelhante entre os sexos. A faixa etária de 30–39 anos concentrou 21,4% das internações, enquanto a mortalidade foi maior em idosos ≥ 80 anos (30,77%). Lactentes e idosos apresentaram os maiores custos médios por internação. Observou-se elevação progressiva dos custos ao longo do período. **Discussão:** Embora a tuberculose do SNC acometa principalmente adultos jovens, a letalidade é mais elevada em idosos, possivelmente pela imunossenescência. O aumento dos custos hospitalares reflete a complexidade terapêutica e a pressão econômica sobre o SUS. **Conclusão:** A tuberculose do SNC mantém elevada morbimortalidade, exigindo estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo integrado, com foco em grupos vulneráveis e ações custo-efetivas para reduzir o impacto sobre o sistema de saúde.

Palavras-chave: Tuberculose do Sistema Nervoso Central. Morbimortalidade. Epidemiologia. Sistema Único de Saúde. Idoso.

IMPACTO DA CIFOPLASTIA VERSUS VERTEBROPLASTIA EM FRATURAS VERTEBRAIS OSTEOPORÓTICAS: REVISÃO DA LITERATURA RECENTE

DOI: 10.5281/zenodo.19352786

Maria Fernanda Fadel Lacreta¹; Maria Eduarda Fadel Lacreta¹; Verena Peruche Ramos¹; Larissa Marin Dortes¹; Felipe Rodrigues Resende²; Julia Regina de Andrade³

(1) Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA); (2) Universidade Federal de Goiás; (3) Universidade Estadual de Maringá

Introdução: As fraturas vertebrais osteoporóticas são manifestações frequentes da osteoporose, associadas à dor crônica, deformidade e perda funcional em idosos. Procedimentos minimamente invasivos, como vertebroplastia (VP) e cifoplastia com balão (KP), constituem alternativas eficazes para estabilização e alívio sintomático. A principal diferença entre as técnicas é a expansão vertebral promovida pelo balão na KP, que potencialmente melhora parâmetros radiográficos, como altura vertebral e ângulo cifótico. **Objetivo:** Comparar criticamente os desfechos clínicos, radiográficos e as complicações associadas à VP e à KP no tratamento de fraturas osteoporóticas, com base em evidências atuais. **Metodologia:** Revisão sistemática conforme diretrizes PRISMA, com busca nas bases PubMed, Embase, Cochrane Library, SciELO e LILACS até 2025. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados, estudos prospectivos e metanálises que compararam diretamente VP e KP em adultos. Foram avaliados dor (VAS), funcionalidade (ODI), altura vertebral, ângulo cifótico e complicações, excluindo estudos sem grupo comparador. **Resultados:** Oito estudos preencheram os critérios de elegibilidade, totalizando mais de 1.500 pacientes. Ambos os procedimentos apresentaram eficácia semelhante na redução da dor (melhora média de 4–5 pontos na VAS) e no ganho funcional (redução de até 35 pontos no ODI). A KP mostrou superioridade radiológica, com melhor restauração da altura vertebral e menor extravasamento de cimento (4–8%) em comparação à VP (10–20%). Contudo, os resultados clínicos em médio e longo prazo não diferiram significativamente. **Discussão:** Embora a KP apresente vantagens anatômicas e menor taxa de complicações, a equivalência clínica entre VP e KP deve guiar a escolha terapêutica conforme perfil do paciente, gravidade da fratura, custo e disponibilidade técnica. **Conclusão:** Ambas as técnicas são seguras e eficazes para o manejo das fraturas vertebrais osteoporóticas. A KP é preferível quando se busca correção morfológica, porém a decisão deve ser individualizada. Estudos com padronização metodológica e seguimento prolongado são necessários para confirmar seus benefícios sustentados.

Palavras-chave: Osteoporose; Fraturas vertebrais; Vertebroplastia; Cifoplastia; Tratamento minimamente invasivo.

RESULTADOS CLÍNICOS DA DESCOMPRESSÃO LOMBAR EM PACIENTES COM ESTENOSE ESPINHAL DEGENERATIVA SEM FUSÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

DOI: 10.5281/zenodo.19352789

Maria Eduarda Fadel Lacreta¹; Maria Fernanda Fadel Lacreta¹; Verena Peruche Ramos¹; Larissa Marin Dortes¹; Felipe Rodrigues Resende²; Julia Regina de Andrade³

(1) Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA); (2) Universidade Federal de Goiás; (3) Universidade Estadual de Maringá

Introdução: A estenose espinhal lombar degenerativa é uma das principais causas de dor lombar e limitação funcional em idosos, sendo a descompressão cirúrgica a intervenção mais realizada. Tradicionalmente, a fusão vertebral tem sido associada em casos de instabilidade, mas a eficácia da descompressão isolada tem sido discutida por oferecer potenciais vantagens operatórias e funcionais. **Objetivo(s):** Avaliar, por meio de revisão sistemática, os desfechos clínicos da descompressão lombar isolada em pacientes com estenose espinhal degenerativa, sem fusão vertebral. **Metodologia:** A revisão foi conduzida segundo as diretrizes PRISMA, com busca nas bases PubMed, Embase, Cochrane Library, SciELO e LILACS entre 2000 e 2024. Foram utilizados os descritores “lumbar decompression”, “spinal stenosis”, “without fusion” e “clinical outcomes”. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados e coortes com seguimento ≥ 12 meses; excluíram-se revisões sem dados primários, estudos técnicos e pediátricos. **Resultados:** Dos 300 artigos identificados, 8 preencheram os critérios de elegibilidade, totalizando mais de 900 pacientes. Os desfechos avaliados incluíram índice de incapacidade de Oswestry (ODI), escala visual analógica de dor (VAS), qualidade de vida (EQ-5D), tempo cirúrgico, sangramento, tempo de internação e taxa de reoperação. A descompressão isolada promoveu melhora significativa no ODI (redução média de 30–40 pontos) e VAS (4–5 pontos), comparável à descompressão com fusão. O tempo cirúrgico foi menor em 40 minutos, com redução de 120–200 mL de sangramento e alta hospitalar 1–2 dias mais precoce. As taxas de reoperação variaram entre 11% e 24%, sem diferença estatística em relação à fusão. Estudos com seguimento de até cinco anos confirmaram manutenção dos benefícios clínicos. **Discussão:** A descompressão isolada demonstrou equivalência clínica à técnica com fusão, apresentando vantagens operatórias e menor morbidade, embora as taxas de reoperação devam ser consideradas no planejamento terapêutico. **Conclusão:** A descompressão lombar sem fusão é uma estratégia segura e eficaz em pacientes sem instabilidade vertebral, sustentando-se como primeira escolha cirúrgica nessa população. Estudos adicionais, com amostras maiores e seguimento prolongado, são necessários para reforçar essas evidências.

Palavras-chave: Estenose Espinhal Lombar; Descompressão Cirúrgica; Fusão Vertebral; Resultados Clínicos; Revisão Sistemática.

ANÁLISE DO USO DA ZETAPLASTIA PARA EXCIÇÃO E SUTURA NA PELE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS NO SUS

DOI: 10.5281/zenodo.19352792

Daniel Araújo da Silva Santos¹; Vitoria Felite Araújo¹; Karylaine Ribeiro²; Rafaela Melo dos Santos³; Karina do Nascimento Fernandes⁴; Guilherme de Lima Meireles⁵; Diogo Moisés⁵; Amanda Satomi Kimura Minam⁶; Ana Flavia Leite Zanola⁷.

(1) Fundação Educacional do Município de Assis/Instituto Municipal de Ensino Superior (FEMA/IMESA), Assis, SP.

(2) Centro Universitário de Pinhais (FAPI), Pinhais, PR.

(3) Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus Francisco Beltrão (UNIOESTE- FB), PR.

(4) Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Campus JK (UFVJM), Diamantina, MG.

(5) Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

(6) Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP.

(7) Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP

Introdução: A zetaplastia é uma técnica cirúrgica de retalho cutâneo, para excisão e sutura na pele, de uso comum em pacientes oncológicos. É realizada a revisão de cicatrizes através da transposição de duas ou mais abas triangulares opostas, levantadas ao longo de um eixo. Esse movimento modifica a direção da cicatriz, de forma que se estenda de acordo com as linhas de tensão da pele. **Objetivo:** Analisar os padrões de uso e os resultados da técnica de zetaplastia em pacientes oncológicos em 15 anos. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, transversal e descritivo sobre procedimentos cirúrgicos com uso da zetaplastia para excisão e sutura na pele em oncologia. Dados coletados a partir do SIH - PCDaS/FioCruz. Análise categórica dos dados por aplicação de tabela dinâmica e segmentação em Microsoft Excel®2024 das variáveis de diagnóstico principal, sexo, idade e estado de atendimento. Incluiu-se casos correspondentes dos anos de 2009 a 2023. Excluiu-se dados de subcategorias diagnósticas. Como limitação do estudo, tem-se a falta de dados para os anos de 2024 e 2025. **Resultados:** Foram registradas 140.849 excisões e suturas com plástica em Z na pele em oncologia de forma progressiva anualmente. Quanto ao perfil, 50,73% corresponderam a pacientes do sexo feminino, predominando idosos de 70 anos (19.863). A maior parte dos atendimentos ocorreu no Paraná (43.481) e a menor no Amapá (4). **Discussão:** O aumento do uso da técnica ao longo de 15 anos reflete a capacitação de profissionais do SUS e maior divulgação dos benefícios da técnica. No entanto, há desigualdade geográfica na execução do procedimento, com o Paraná sendo o líder, enquanto os estados do Norte e Nordeste têm uma participação mínima. O pico na faixa dos 70 anos está em consonância com a literatura, uma vez que o risco de carcinoma basocelular e espinocelular está associado à exposição solar cumulativa, que se manifesta clinicamente em idades mais avançadas. **Conclusão:** A zetaplastia tem se mostrado uma técnica cirúrgica eficaz e cada vez mais utilizada no manejo de lesões oncológicas de pele, especialmente em pacientes idosos. Apesar de seus benefícios funcionais e estéticos, os dados revelam disparidades regionais no acesso ao procedimento, indicando a necessidade de políticas públicas que promovam maior equidade na oferta de tratamentos oncológicos especializados no país.

Palavras-chave: Oncologia Cirúrgica; Cirurgia Plástica; Técnicas de Sutura.



AVANÇOS RECENTES NO TRANSPLANTE HETERÓLOGO CARDÍACO COMO POSSÍVEL FUTURA PRÁTICA CLÍNICA EM HUMANOS

DOI: 10.5281/zenodo.19352794

*Matheus da Cunha Tavares; Alicia Yone Silvério Matsumoto; Arthur Belisse Filipim; Ana Laura Mascarin;
Gabrieli Taine Ferro Trindade; Giovana Bisetto Cocco; Ibrahim Kanj Mohanna Filho; Julia de Souza
Martins*

Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA

Introdução: O transplante cardíaco é a única terapia curativa para insuficiência cardíaca terminal, porém depende da disponibilidade de corações de doadores adequados. Uma solução seria o transplante heterólogo de doadores de animais de espécies diferentes geneticamente modificadas. Os suínos são considerados a espécie mais apropriada para o xenotransplante cardíaco por causa de sua anatomia, semelhança fisiológica com humanos e menor risco de xenozoonoses, porém a resposta imunológica após o xenoenxerto demonstra a necessidade de modificações genéticas para aumento de compatibilidade e redução de rejeição. **Objetivo:** Destacar avanços recentes na técnica de transplante heterólogo cardíaco a partir de suínos geneticamente modificados e sua futura aplicação em humanos. **Metodologia:** Revisão de literatura de artigos de acesso aberto em inglês, publicados na PUBMED entre 2024 e 2025 a partir dos termos dos DeCS: Transplantation, Heterologous; Heart Transplantation e Gene Editing; excluindo artigos publicados antes de 2024 e que necessitam de assinatura para visualização. **Resultados:** A inativação simultânea dos genes GGTA1/CMAH/ β 4GalNT2 de células suínas pela técnica inovadora de CRISPR/Cas9 reduziu a ligação de antígenos não Gal suínos a anticorpos humanos anti-Gal, protegendo contra a imunorreatividade e diminuindo a rejeição aguda aos enxertos. Ademais, a inibição do complexo proteico NF- κ B em humanos diminuiu a infiltração de células imunes e anticorpos no tecido transplantado, sugerindo seu potencial como terapia para melhora da sobrevida do enxerto. **Discussão:** Destacam-se avanços promissores na modificação genética de doadores animais e em imunossupressão para diminuição da rejeição e aumento da viabilidade funcional do xenoenxerto. Porém, há complicações como o crescimento acelerado dos órgãos após o transplante, possíveis alterações funcionais devido a diferenças bioquímicas entre espécies e o risco teórico de transmissão de retrovírus endógenos suínos. **Conclusão:** O transplante heterólogo a partir de suínos geneticamente modificados é um caminho promissor para a falta global de doadores de órgãos e avanços recentes na engenharia genética apresentam soluções para superar a rejeição e a dependência de imunossupressores, aumentando o sucesso do xenotransplante na prática clínica.

Palavras-chave: Transplantation, Heterologous; Heart Transplantation; Gene Editing..

O USO DE ORTOBIOLÓGICOS NA ARTRODESE LOMBAR: EVIDÊNCIAS ATUALIZADAS EM REVISÕES SISTEMÁTICAS

DOI: 10.5281/zenodo.19352804

Maria Eduarda Fadel Lacreta¹; Maria Fernanda Fadel Lacreta¹; Verena Peruche Ramos¹; Larissa Marin Dortes¹; Felipe Rodrigues Resende²; Julia Regina de Andrade³

(1) Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA); (2) Universidade Federal de Goiás; (3) Universidade Estadual de Maringá

Introdução: A artrodese lombar é amplamente utilizada para estabilizar a coluna em doenças degenerativas como hérnia de disco, estenose espinhal, doença degenerativa do disco, espondilolistese e em traumas teciduais. Ortobiológicos, como plasma rico em plaquetas e proteína morfogenética óssea, têm sido aplicados para auxiliar na regeneração óssea e de tecidos moles, podendo otimizar a recuperação pós-cirúrgica. **Objetivo(s):** Identificar as evidências atuais sobre o uso de ortobiológicos na artrodese lombar e discutir seus potenciais benefícios, riscos e fatores clínicos de influência. **Metodologia:** Revisão integrativa baseada em revisões sistemáticas extraídas das bases PubMed, Cochrane Library e Embase. Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2024, em inglês e português, com exceção de um estudo de 2010 pela relevância ao tema. **Resultados:** Os ortobiológicos podem derivar de enxertos ou moléculas obtidas de células da medula óssea, contendo fatores de crescimento abundantes, extraídos da crista ilíaca, corpo vertebral ou tecido adiposo. A crista ilíaca é considerada a fonte mais utilizada, embora possa ser limitada em idosos ou pacientes com osteoporose. Apesar da heterogeneidade dos estudos, prevalece a recomendação do uso de ortobiológicos na artrodese lombar, apontando recuperação acelerada, melhora clínica e funcional, desde que utilizadas doses adequadas. No entanto, condições como lesões prévias, baixa vascularização, acúmulo de tecido cicatricial e comorbidades podem aumentar o risco de complicações. **Discussão:** A literatura sugere que os ortobiológicos funcionam como adjuvantes importantes para o sucesso da fusão lombar, mas a variabilidade metodológica das revisões limita a força das evidências. **Conclusão:** Os ortobiológicos apresentam benefícios promissores na cicatrização e evolução funcional da artrodese lombar, mas ainda são necessários estudos robustos que confirmem segurança, eficácia e aplicabilidade clínica em diferentes contextos.

Palavras-chave: Fusão Vertebral; Produtos Biológicos; Regeneração Óssea; Ortopediologia; Coluna Lombar.

CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA NO SUS APÓS MASTECTOMIA TOTAL: AVALIAÇÃO DO ACESSO À POPULAÇÃO BRASILEIRA

DOI: 10.5281/zenodo.19352808

Beatriz Valério¹

Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA

Introdução: A cirurgia plástica reparadora é essencial para restaurar forma e função após traumatismos, câncer e queimaduras. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) garante o direito a procedimentos reparadores, de acordo com a Lei nº 9.797/1999, pacientes com mutilação total ou parcial da mama pós-câncer têm direito à reconstrução mamária após mastectomia, o que contribui para a recuperação da saúde física, emocional e social dos pacientes, entretanto, ainda persistem barreiras de acesso relacionadas principalmente à desigualdade regional. **Objetivo:** Este estudo tem como finalidade avaliar a acessibilidade à cirurgia de reconstrução mamária pós-mastectomia total com e sem implante mamário no SUS, utilizando dados quantitativos para evidenciar as iniquidades regionais no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados secundários extraídos do portal DATASUS e o número de cirurgias realizadas entre Julho de 2020 e Julho de 2025 foi extraído do SIH (Sistema de Informações Hospitalares). **Resultados:** De acordo com dados do DATASUS/SIH, um total de 9.173 cirurgias de reconstrução mamária pós-mastectomia foi realizado no SUS entre julho de 2020 e julho de 2025. Desse total, 5.880 procedimentos foram realizados com a utilização de prótese e 3.293 sem prótese. A distribuição regional evidenciou uma grande disparidade: a Região Sudeste liderou o número de procedimentos com 4.856 cirurgias, seguida pelas Regiões Sul (1.765) e Nordeste (1.758). As regiões com a menor oferta foram o Centro-Oeste (436) e, notadamente, a Região Norte, que registrou apenas 358 cirurgias no período analisado. **Discussão:** Entre os anos de 2020 e 2022 não houve registro de cirurgias reconstrutivas sem colocação de prótese mamária. Contudo, com a inserção de implantes, foram realizadas 2.484 cirurgias neste mesmo período, o que pode ter contribuído para que, em relação ao valor total, os procedimentos com implante totalizassem 64,10% das cirurgias efetuadas entre 2020 e 2025. **Conclusão:** O acesso à reconstrução mamária (com ou sem implante) no SUS ainda enfrenta diversos desafios e considerando o impacto emocional e social da mastectomia, o número de cirurgias reconstrutoras realizadas está muito aquém da demanda. Nos últimos cinco anos, as Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste foram as mais prejudicadas pela disparidade na oferta dos procedimentos. Adicionalmente, a qualidade das informações estatísticas disponíveis no Brasil não reflete a situação real, dificultando a avaliação precisa e a implementação de políticas públicas eficazes para melhorar o acesso a esses procedimentos.

Palavras-chave: Mastectomia. Reconstrução. Mama. Sistema Único de Saúde (SUS). Acessibilidade.

INOVAÇÃO EM BIOIMPRESSÃO E TRANSPLANTE DE ENXERTOS PARA TRATAMENTO E CICATRIZAÇÃO DE QUEIMADURAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA DOS ÚLTIMOS DEZ ANOS

DOI: 10.5281/zenodo.19352810

Arthur Belisse Filipim; Alicia Yone Silvério Matsumoto; Matheus da Cunha Tavares; Ana Laura Mascarin;
Gabrieli Taine Ferro Trindade; Giovana Bisetto Cocco; Ibrahim Kanj Mohanna Filho; Julia de Souza
Martins

(1) Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA

Introdução: As queimaduras são um dos maiores desafios da prática clínica pela alta incidência global, elevado custo associado ao tratamento e sequelas funcionais e estéticas. O tratamento atual disponível é o enxerto autólogo de pele parcial, considerado padrão ouro para lesões cutâneas, porém apresenta falhas, como o risco de rejeição e escassez de áreas doadoras. A bioimpressão surge como alternativa inovadora, capaz de fabricar pele tridimensional com maior semelhança ao tecido nativo com potencial direto para regeneração de queimaduras extensas. **Objetivo:** Elencar avanços recentes na bioimpressão de enxertos para futura prática clínica no tratamento de queimaduras. **Metodologia:** Revisão de literatura de artigos de acesso aberto em inglês, publicados na PUBMED entre 2015 a 2025, a partir dos termos dos DeCS: Skin, Artificial; Skin Transplantation; Humans; Burn; Bioprinting. Critérios de exclusão: artigos publicados antes de 2015, que necessitam de assinatura para visualização e que tenham os DeCS Auricular e Artificial Intelligence. Resultados: Avanços relevantes concentraram-se no aprimoramento de hidrogéis aplicados como Bioinks, biomateriais usados como tintas biológicas, responsáveis pela aplicação de células vivas e fatores de crescimento sobre a lesão, através de um dispositivo portátil, a Biopen. **Discussão:** O uso da Biopen com equivalentes de pele viva contendo anexos cutâneos, como folículos e glândulas sebáceas, é essencial para a estimulação da regeneração do tecido lesado, demonstrando uma maior integração tecidual e melhora da cicatrização de queimaduras graves. As dificuldades atuais se encontram na reprodução da cor da pele para aplicações estéticas e no estabelecimento de redes vasculares funcionais e estáveis a longo prazo. Além disso, outro obstáculo é a falta de centros especializados em biofabricação, fundamentais para viabilizar a aplicação clínica em larga escala. **Conclusão:** A bioimpressão tridimensional de enxertos de pele representa um grande avanço para o futuro do tratamento de queimaduras, oferecendo enxertos mais funcionais e personalizados. Todavia, a aplicação dessas inovações para a prática clínica depende da superação de barreiras técnicas, econômicas e logísticas, além da realização de ensaios clínicos robustos que comprovem sua eficácia e segurança.

Palavras-chave: Skin, Artificial; Skin Transplantation; Humans; Burn; Bioprinting.

COMPARAÇÃO ENTRE MICROCIURURGIA E RADIOCIURURGIA NO MANEJO DOS CAVERNOMAS CEREBRAIS: REVISÃO NARRATIVA

DOI: 10.5281/zenodo.19352815

João Antonio Lessa Matos Tomé¹
Fundação Educacional do Município de Assis

Introdução: Os cavernomas cerebrais são malformações vasculares benignas compostas por capilares dilatados, responsáveis por cerca de 5 a 13% das malformações intracranianas. Podem causar crises epiléticas, cefaleia, déficits neurológicos ou hemorragias. O tratamento ideal ainda é motivo de debate, especialmente em lesões profundas ou localizadas em áreas eloquentes. A microcirurgia permite remoção completa do cavernoma e reduz o risco de ressangramento, porém apresenta maior morbidade imediata. A radiocirurgia estereotáxica, como o “Gamma Knife”, surge como alternativa menos invasiva, embora seus efeitos sejam graduais e os resultados de longo prazo ainda sejam controversos.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi revisar comparativamente as duas principais modalidades cirúrgicas utilizadas no tratamento dos cavernomas cerebrais, analisando suas indicações, resultados e complicações. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa nas bases PubMed, Scielo e LILACS, incluindo artigos entre 2014 e 2025 em português e inglês que abordassem microcirurgia e radiocirurgia no manejo dos cavernomas. Foram excluídos relatos de caso e estudos sem dados comparativos entre as duas modalidades.

Resultados: Os resultados mostram que a microcirurgia oferece maior taxa de ressecção completa e controle imediato de sintomas, mas com risco aumentado de déficits neurológicos. Já a radiocirurgia reduz a taxa de novas hemorragias em lesões profundas, apresentando menor morbidade inicial, porém com benefício clínico tardio. **Discussão:** Os dados disponíveis indicam que a microcirurgia continua sendo o padrão-ouro para cavernomas sintomáticos e acessíveis, especialmente em pacientes jovens e com crises epiléticas refratárias. A radiocirurgia, entretanto, tem papel crescente no manejo de cavernomas profundos, de tronco encefálico ou de difícil acesso, onde a morbidade cirúrgica seria elevada. Ainda há controvérsias quanto à eficácia da radiocirurgia na prevenção de novos sangramentos a longo prazo e sobre seus efeitos tardios no tecido cerebral. Estudos prospectivos de seguimento prolongado são necessários para estabelecer critérios claros de indicação. **Conclusão:** Conclui-se que microcirurgia e radiocirurgia são abordagens complementares, devendo a escolha terapêutica considerar localização da lesão, quadro clínico e experiência da equipe. Em geral, a microcirurgia oferece controle definitivo em lesões acessíveis, enquanto a radiocirurgia se destaca como opção segura e minimamente invasiva para casos selecionados.

Palavras-chave: Hemangioma Cavernoso do Sistema Nervoso Central; Microcirurgia; Radiocirurgia.

IMPACTO DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS NA SOBREVIDA DE PACIENTES COM GLIOBLASTOMA

DOI: 10.5281/zenodo.19352819

Mariana de Souto Payao ¹, Jefferson Felipe de Almeida Castilha ², Julia Karoline Viana Fabi ³, Maria Júlia Biazon Alves ³

Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, (2) Universidade do Centro Oeste Paulista – UNOESTE, (3) Universidade de Marília – UNIMAR.

Introdução: O glioblastoma multiforme (GBM) é o tumor cerebral primário mais agressivo em adultos, com prognóstico limitado. Como a extensão da ressecção cirúrgica impacta a sobrevida, investigam-se técnicas que superem a simples remoção das áreas de realce em ressonância magnética. **Objetivo:** Analisar evidências sobre o impacto de estratégias cirúrgicas na sobrevida de pacientes com GBM. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura nas bases PubMed e CAPES, com a estratégia: (Glioblastoma OR Grade IV Astrocytoma) AND (Surgical Procedures OR Operative Procedure) AND (Resection OR Excision) AND (Survival OR Survival Analysis OR Survival Rate). Foram identificados 271 artigos; após critérios de elegibilidade e leitura completa, 4 estudos foram incluídos. **Resultados:** A ressecção supramáxima cortical, definida como a redução $\geq 30\%$ da área com hiperintensidade em FLAIR (Fluid Attenuated Inversion Recovery), aumentou a sobrevida global (69,6 vs. 22,1 meses), porém sem benefício em tumores localizados em regiões profundas. A presença de margens moleculares negativas, caracterizada pela ausência de mutação no gene TERT (Telomerase Reverse Transcriptase), associou-se a maior sobrevida livre de progressão. O uso da fluorescência endoscópica com 5-ALA (ácido 5-aminolevulínico) elevou a taxa de ressecção total para 100% (vs. 76%), ampliando a sobrevida livre de progressão de 11 para 19 meses e a sobrevida global de 17 para 29 meses. Já a re-ressecção demonstrou benefício inconsistente. **Discussão:** Técnicas agressivas, como ressecção supramáxima e análise molecular de margens, mostram potencial em ampliar o controle tumoral. A endoscopia com 5-ALA supera limitações do microscópio, favorecendo ressecções mais completas e melhores desfechos. Já a re-ressecção teve resultados conflitantes, ressaltando a importância da seleção de pacientes e do momento cirúrgico. **Conclusão:** Estratégias como ressecção supramáxima, margens moleculares e endoscopia com 5-ALA são promissoras para ampliar a sobrevida no GBM, enquanto a re-ressecção exige cautela. A decisão cirúrgica deve ser individualizada, equilibrando eficácia oncológica e preservação funcional.

Palavras-chave: Glioblastoma; Sobrevida; Procedimentos neurocirúrgicos.

ESPINHA BÍFIDA: ANÁLISE DA MORBIDADE E MORTALIDADE HOSPITALAR NO SUS ENTRE 2008 E 2025

DOI: 10.5281/zenodo.19352822

Maria Fernanda Fadel Lacreta¹; Pâmela Lorençoni de Moura¹; Ana Laura Mascarin¹; Isabela Araujo da Silva¹

(1) Fundação Educacional do Município de Assis

Introdução: A espinha bífida é o defeito congênito mais comum do tubo neural, resultante do fechamento incompleto da coluna vertebral durante o desenvolvimento embrionário. Suas manifestações variam de formas ocultas até mielomeningocele, que requer reparo cirúrgico imediato. A etiologia envolve fatores genéticos e ambientais, além de condições maternas como diabetes e uso de anticonvulsivantes. O comprometimento motor, geniturinário e cognitivo impacta de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes.

Objetivo: Descrever o perfil de morbimortalidade hospitalar por espinha bífida no Brasil entre 2008 e 2025, subsidiando estratégias preventivas e políticas públicas de saúde.

Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo com dados do DATASUS referentes a internações por espinha bífida (CID-10) de janeiro de 2008 a abril de 2025. Foram analisadas frequência, duração e custos de internações, distribuição por região, sexo e faixa etária, além de óbitos e taxa de mortalidade, por meio de estatística descritiva simples.

Resultados: Registraram-se 17.379 internações, totalizando 190.560 dias de hospitalização. Lactentes menores de um ano corresponderam a 63,1% dos casos (10.980). Ocorreram 409 óbitos (2,3%). O Nordeste concentrou 41,3% das internações (7.182) e 161 óbitos, seguido pelo Sudeste; o Norte apresentou menor ocorrência (6,1%). O sexo feminino teve leve predomínio (50,8%). Em muitas internações, o tratamento foi apenas clínico, sem registro de intervenção cirúrgica.

Discussão: A distribuição regional evidencia desigualdades no acesso ao pré-natal, diagnóstico e suplementação com ácido fólico. A escassez de registros cirúrgicos aponta fragilidade nos sistemas de informação, dificultando a avaliação da efetividade terapêutica. **Conclusão:** A espinha bífida mantém-se como relevante causa de morbidade e mortalidade infantil no país. O fortalecimento da vigilância epidemiológica e das ações preventivas é essencial para reduzir desigualdades regionais e aprimorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: Espinha Bífida; Defeitos do Tubo Neural; Morbimortalidade; Internação Hospitalar; Sistema Único de Saúde.

RESSECÇÃO SUBTOTAL DE ASTROCITOMA EM IV VENTRÍCULO POR ACESSO POSTERIOR EM PACIENTE COM ATAXIA PROGRESSIVA: RELATO DE CASO

DOI: 10.5281/zenodo.19352826

Maria Fernanda Fadel Lacreta¹; Maria Eduarda Fadel Lacreta¹; Beatriz do Nascimento Fadel¹
(1) Fundação Educacional do Município de Assis

Introdução: Os tumores do IV ventrículo representam 10% a 20% das neoplasias da fossa posterior, acometendo adultos e crianças. Entre eles, destacam-se ependimomas, meduloblastomas e astrocitomas, que podem gerar sintomas de compressão cerebelar e obstrução liquórica, como ataxia, cefaleia e vômitos. A ressecção cirúrgica busca a máxima retirada segura, sendo a via suboccipital mediana o acesso preferencial. **Objetivo:** Relatar um caso de astrocitoma do IV ventrículo tratado por via posterior com ressecção subtotal, destacando aspectos clínicos, cirúrgicos e evolução pós-operatória. **Metodologia:** Relato de caso baseado em registros hospitalares e revisão de literatura, com descrição clínica, achados de imagem, conduta cirúrgica e evolução. **Resultados:** Homem, 46 anos, apresentou tonturas progressivas, instabilidade da marcha, nistagmo horizontal, cefaleia e náuseas havia seis meses. O exame revelou ataxia truncal e dismetria. A tomografia mostrou dilatação ventricular e massa no IV ventrículo, confirmada por ressonância magnética como lesão expansiva heterogênea. O anatomopatológico confirmou astrocitoma. Realizou-se craniotomia suboccipital mediana com ressecção subtotal por aderência a estruturas eloquentes. O pós-operatório ocorreu sem novos déficits, com melhora da ataxia e regressão da cefaleia. **Discussão:** A ressecção total é ideal, porém, diante do risco de lesão ao tronco encefálico, a ressecção subtotal é alternativa segura para descompressão e preparo para tratamento adjuvante. Evidências indicam sobrevida de até 75% em cinco anos com abordagem combinada. O acesso suboccipital mediano oferece ampla visualização e menor morbidade, sendo considerado padrão ouro. **Conclusão:** O manejo dos tumores do IV ventrículo exige abordagem multidisciplinar. A ressecção subtotal, quando bem indicada, garante controle clínico, preserva função neurológica e facilita terapias complementares, reforçando a importância do acompanhamento contínuo.

Palavras-chave: Astrocitoma. IV Ventrículo. Neurocirurgia. Fossa Posterior. Tumores Cerebelares.

DESFECHOS DE LOBECTOMIA TEMPORAL ANTERIOR EM PACIENTES ADULTOS COM EPILEPSIA REFRATÁRIA

DOI: 10.5281/zenodo.19352833

*Maria Isabela Bueno Bonoto¹; Alicia Yone Silvério Matsumoto¹; Arthur Belisse Filipim¹; Giulia dos Santos Tinós¹; Gabrielle Fernanda Honório Murad¹; Matheus da Cunha Tavares¹
Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA*

Introdução: Epilepsia é um distúrbio elétrico, originado no cérebro, que provoca crises epiléticas e dificuldades cognitivas. A epilepsia refratária (resistente a medicamentos) constitui 30% dos pacientes, sendo a mais prevalente a que acomete o lobo temporal anterior. O tratamento padrão para a epilepsia temporal resistente é a lobectomia temporal anterior (aTLR), a qual tem se mostrado eficiente para o controle das crises em adolescentes e adultos. **Objetivo:** Analisar os desfechos cirúrgicos e clínicos pós lobectomia temporal anterior. **Metodologia:** Revisão de literatura de artigos de acesso aberto em inglês, publicados na PUBMED, entre 2024 e 2025, em adultos maiores de 19 anos, a partir dos DeCS: Drug Resistant Epilepsy; Neurosurgery e Anterior Temporal Lobectomy. Excluindo-se artigos publicados antes de 2024 e que necessitam de assinatura para visualização. **Resultados:** A maioria dos pacientes no pós-operatório ficaram livres de crises epiléticas em até mais de 1 ano após a cirurgia. Além disso, houve a diminuição da quantidade e dosagem necessária de medicamentos para controle. Ademais, a localização da lesão foi importante no desempenho de fluência verbal pós procedimento, melhorando após aTLR direita e piorando após aTLR esquerda. **Discussão:** Destaca-se que a lobectomia temporal anterior melhora a qualidade de vida dos pacientes, apresentando maior controle de crises com menores dosagens de medicamentos. Porém, a idade avançada, a maior duração da epilepsia e menor reserva cognitiva pré-operatória afetaram negativamente o desempenho da linguagem a longo prazo. Além disso, foi observado que o mapeamento lesão-sintoma se mostra relevante para o entendimento de quais regiões cerebrais, quando ressecadas cirurgicamente, associam-se a déficits de longo prazo na fluência verbal. **Conclusão:** Apesar dos entraves citados, como idade avançada e maior duração da epilepsia, a aTLR contribui para um prognóstico positivo dos pacientes ao proporcionar um controle significativo das crises, reduzindo as descargas epileptiformes e melhorando a qualidade de vida. Ademais, conclui-se que a criação de mapas de lesão-sintoma usando coortes maiores podem ser eventualmente utilizados para o planejamento pré-cirúrgico, evitando-se a ressecção de áreas cerebrais que trariam déficits cognitivos aos pacientes.

Palavras-chave: Drug Resistant Epilepsy; Neurosurgery; Anterior Temporal Lobectomy.

IMPACTO DA DEPENDÊNCIA EMOCIONAL PELAS MÍDIAS SOCIAIS EM ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DOI: 10.5281/zenodo.19352842

Daniel Araújo da Silva Santos¹; Guilherme Enrico Gasparini¹; João Pedro Martins Pinto¹; Maria Isabela Grilo Luche¹; Vitória Felite Araújo¹; Marina Roncon Mossini¹; Vanessa Patrícia Fagundes¹.

(1) Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), Assis, SP.

Introdução: As comunidades virtuais permitem a construção de perfis individuais em espaços públicos, atendendo à necessidade de pertencimento, ao ponto de desenvolver dependência emocional, com perpetuação de padrões sociais e culturais marcados pela inferioridade, desigualdade e opressão pessoal, uma vez que reforça normas associadas ao medo do abandono, à submissão e ao isolamento. **Objetivo:** Analisar as consequências psicossociais da dependência emocional das mídias sociais entre adolescentes e jovens adultos, no período de 2015 a 2025. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura, seguindo PRISMA. Incluiu-se artigos publicados em inglês ou português, com uma população de estudo composta por indivíduos entre 15 e 29 anos e nível de evidência 1 a 4. A busca foi conduzida nas bases de dados SciELO, PubMed, MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. **Resultados:** Os 15 artigos selecionados indicaram associação significativa mudanças posturais na região cervical, dores de pescoço, diminuição do sono e transtornos mentais. Adolescentes com altos níveis de dependência da Internet tiveram percepções de qualidade de vida inferiores e redução no rendimento escolar. **Discussão:** Os achados corroboram pesquisas anteriores que associam o uso excessivo da Internet e de smartphones a distúrbios psicológicos, como ansiedade e depressão, além de alterações na qualidade do sono, redução do desempenho acadêmico e problemas posturais. Essa relação sugere que a interação prolongada com tecnologias digitais pode amplificar estados emocionais negativos e comprometer significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados. Profissionais de saúde mental devem considerar a dependência digital como um fator de risco para transtornos emocionais e elaborar intervenções que promovam um uso equilibrado das tecnologias. **Conclusão:** Demonstra-se a necessidade de ações em saúde contra a dependência emocional relacionada às redes sociais, pois é essencial a implementação de programas educativos que conscientizem sobre os riscos do uso excessivo das redes sociais e incentivem hábitos digitais saudáveis. Para pesquisas futuras, recomenda-se a condução de estudos longitudinais que possam esclarecer a relação causal entre dependência digital e problemas de saúde mental.

Palavras-chave: Mídias Sociais; Saúde Mental; Cibervício; Adolescentes.

TENDÊNCIA TEMPORAL E IMPACTO DAS INTERNAÇÕES POR COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS EM ADOLESCENTES (10-19 ANOS)

DOI: 10.5281/zenodo.19352849

Daniel Araújo da Silva Santos¹; Fernanda Santinoni Couto²; Francisca Virna Lavínia de Brito Silva³; Mateus Moura Ferreira⁴; Victor Henrique Inada Alves⁵; Bárbara Fuentes Schiochet⁵; Amanda Taveira Segato⁵

(1) Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA) - Assis, SP; (2) Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) - Marília, SP; (3) Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr) - Parnaíba, PI; (4) Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - João Pessoa, PB; (5) Universidade estadual do oeste do Paraná (UNIOESTE) - Francisco Beltrão - PR.

Introdução: A gravidez na adolescência é uma questão de saúde pública global, associada a riscos significativos para a saúde da mãe e do recém-nascido. Tais riscos incluem complicações obstétricas, que podem levar à necessidade de internações hospitalares. Essas internações obstétricas não afetam apenas a saúde física, mas também a qualidade de vida e bem-estar psicossocial das gestantes. Cerca de 10% de todos os nascimentos no país ocorrem em adolescentes, faixa etária que, por fatores biológicos e sociais, está mais suscetível a complicações gestacionais e desfechos negativos para mãe e bebê. **Objetivo:** Analisar a tendência das internações obstétricas em adolescentes no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado por meio de análise secundária de maio de 2024 a maio de 2025, do TABNET/DATASUS sobre internações obstétricas em adolescentes no Brasil. **Resultados:** Entre maio de 2024 e maio de 2025, foram registradas 334.518 internações obstétricas em adolescentes (10–19 anos) no Brasil, o que correspondeu a 14,6% do total de internações por gravidez, parto e puerpério. A faixa etária de 15 a 19 anos concentrou a maioria dos casos (95,3%), enquanto o grupo de 10 a 14 anos representou 4,7%. Observou-se redução nas internações entre 2024 e 2025, sugerindo uma queda recente. **Discussão:** A concentração de 95,3% dos casos na faixa de 15 a 19 anos era esperada, no entanto, os 4,7% em adolescentes de 10 a 14 anos são preocupantes, dada a maior suscetibilidade a complicações gestacionais por fatores biológicos e sociais. Este cenário de hospitalizações é influenciado por múltiplos fatores de risco. A presença de morbidades e doenças preexistentes potencializa a probabilidade de internação por complicações, um fator que se reflete, em sua forma mais extrema, nos dados sobre mortalidade obstétrica indireta. As complicações que levam à hospitalização representam um agravo significativo para a saúde mental, aumentando a vulnerabilidade das adolescentes ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos subsequentes. **Conclusão:** Apesar da recente tendência de queda, o número de internações obstétricas em adolescentes permanece elevado, o que evidencia a vulnerabilidade desse grupo e a necessidade de fortalecer as políticas de prevenção e cuidado em saúde sexual e reprodutiva.

Palavras-chave: Obstetrícia; Gravidez na Adolescência; Complicações; Saúde Mental.

CIRURGIA CONSERVADORA ASSOCIADA À RADIOTERAPIA VERSUS MASTECTOMIA EM CÂNCER DE MAMA INICIAL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DA SOBREVIDA GLOBAL

DOI: 10.5281/zenodo.19352851

Maria Eduarda Morales Rodrigues¹; Leonardo Gasparotto¹; Luiz Ricardo de Sousa Fernandes²;
Jhennifer Azevedo Barbosa³; Mateus Moura Ferreira⁴; Laura Medeiros Souza⁵; Anni Lopes Barreto⁶;
Mikaella Oliveira Ramos⁷; Fernanda Santinoni Couto⁸; Francisca Virna Lavínia de Brito Silva⁹.

(1) Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA; (2) Universidade Federal do Piauí; (3) Universidade Estadual de Londrina - UEL; (4) Universidade Federal da Paraíba - UFPB; (5) Centro Universitário Atenas - UniAtenas; (6) Universidade Salvador - UNIFACS; (7) Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE; (8) Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA; (9) Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPar.

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre mulheres e o tratamento cirúrgico permanece um dos pilares no manejo da doença em estágio inicial. As opções principais incluem a mastectomia e a cirurgia conservadora da mama (CCM) associada à radioterapia (RT). Ensaios clínicos clássicos sugeriram equivalência entre essas estratégias.

Objetivo: Comparar a sobrevida global e qualidade de vida entre mulheres com câncer de mama inicial submetidas à cirurgia conservadora com radioterapia e à mastectomia.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura baseada em meta-análises de estudos observacionais e estudos clínicos randomizados. A busca foi conduzida no PubMed com descritores “breast cancer”, “mastectomy”, “Breast-Conserving Surgery”, “radiotherapy” e “overall survival”. Foram encontrados 70 estudos, publicados entre 2023 e 2025. Selecionaram-se 4 artigos para revisão.

Resultados: O manejo com CCM+RT mostrou vantagem de sobrevida global em relação à mastectomia (HR 0,72) - ainda que com baixa certeza pela heterogeneidade dos estudos. Já mulheres com transtorno mental prévio, têm menor acesso a terapias recomendadas, recebendo menos quimioterapia (OR 0,56) e radioterapia (OR 0,79), além de maiores indicações de mastectomia (OR 1,38), o que acentua desigualdades prognósticas. No tratamento exclusivo com CCM houve maior risco de reincidência de IBTE em 10 anos do que na mastectomia (12,7% vs 1,4%), entretanto ao se realizar CCM+RT essa chance é reduzida (6,7%). Quanto a desutilidade, apesar de ser maior em pacientes de mastectomia (2,5%), a diferença se torna irrelevante após 12 meses.

Discussão: Evidências sugerem que a CCM + RT oferece sobrevida global igual ou superior à mastectomia em câncer de mama inicial. Embora a mastectomia apresente menor recorrência local isolada, a adição de RT à CCM reduz esse risco de forma significativa. Quanto à qualidade de vida, dados apontam menor impacto negativo imediato e maior preservação corporal nas pacientes submetidas à CCM + RT. Contudo, o baixo nível de certeza das evidências exige cautela, reforçando a importância de mais estudos. **Conclusão:** A CCM + RT aponta para vantagens em sobrevida sobre a mastectomia, mas a incerteza da evidência reforça que a escolha do tratamento deve ser individualizada e compartilhada com a paciente.

Palavras-chave (3 a 6, DECS): Câncer de Mama, Cirurgia Conservadora da Mama, Mastectomia, Neoplasias, Radioterapia.

EFICÁCIA DO TRANSPLANTE DE MÚSCULO E NERVO NA REABILITAÇÃO DA PARALISIA FACIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

DOI: 10.5281/zenodo.19352854

Beatriz Stéfani Alves de Moraes¹, Aoliabe Francisco dos Santos², Emilly Sophia Pontes de França²,
Fernanda Rodrigues Medeiros², Jáillyson Pereira Bezerra², Monise Carvalho Nascimento³, Enzo França
Almeida Carvalho⁴, Mariana Seara da Cunha⁴.

(1) Fundação Educacional Município de Assis - FEMA; (2) Universidade Federal da Paraíba - UFPB; (3)
Universidade Cesumar - Campus Maringá; (4) Faculdade Zarns.

Introdução: A paralisia facial é uma condição que compromete função muscular e qualidade de vida. Embora o tratamento clínico seja eficaz em casos leves, formas graves ou persistentes requerem cirurgia. Técnicas como transplante de músculo livre e transferência de nervos têm se mostrado eficazes na restauração do sorriso, da simetria e da função dinâmica. **Objetivo(s):** Avaliar a eficácia do transplante de músculo livre e nervos na reabilitação da paralisia facial. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada na base Medline, via PubMed, com os descritores MeSH “Transplantation” e “Facial Paralysis”, combinados ao operador booleano AND. Foram identificados 44 estudos de 2015 a 2025; após exclusão de relatos de caso, pesquisas em animais e trabalhos com amostras reduzidas, 13 artigos foram incluídos. **Resultados:** O tempo médio para o primeiro movimento facial pós-cirurgia foi de 4,95 meses, sendo maior no tronco principal (5,76) que nas ramificações zigomática/bucal (3,76), mas sem diferença significativa. O uso de enxerto de interposição retardou a recuperação (6,24 vs. 4,06 meses), e a excursão da comissura oral melhorou em média 9 mm. A espontaneidade do sorriso ocorreu em 23% dos pacientes, e atingiu 100% nas séries que combinaram CFNG (Cross-Facial Nerve Graft) e nervo massetérico, frente a menos de 50% no uso isolado do massetérico. Técnicas como enxerto de músculo grácil com nervo massetérico em cirurgia única e transferência do tendão temporal resultaram em recuperação mais precoce e melhor simetria. Para reabilitação ocular, a combinação de CFNG com platisma e fásia lata restaurou o reflexo de piscar completa ou parcialmente em 57% dos casos. **Discussão:** A recuperação facial varia conforme técnica, sendo mais rápida em coaptações periféricas e em procedimentos sem enxerto de interposição. A associação do nervo massetérico ao CFNG mostrou melhores taxas de sucesso, confirmando o benefício de abordagens combinadas. Intervenções multimodais, para sorriso e função ocular, demonstraram ganhos expressivos em simetria. **Conclusão:** A reabilitação da paralisia facial com técnicas microcirúrgicas apresenta alta taxa de sucesso, de forma que abordagens combinadas oferecem melhores resultados funcionais e estéticos, reforçando a importância de estratégias individualizadas.

Palavras-chave: Transplantation; Facial Paralysis; Nerve Transfer.

VIVÊNCIA DE UMA DISCENTE DE MEDICINA NO SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO INTEGRAL E CUIDADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

DOI: 10.5281/zenodo.19352856

Maria Fernanda Fadel Lacreta¹; Maria Eduarda Fadel Lacreta¹

(1) Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA)

Introdução: A formação médica em serviços de alta complexidade, como a neurocirurgia, apresenta grande potencial formativo, mas enfrenta desafios quanto à integralidade do cuidado e à articulação ensino-serviço. Apesar dos avanços tecnológicos, ainda prevalecem práticas centradas no tecnicismo e na fragmentação assistencial, o que dificulta a construção de competências éticas, comunicacionais e interprofissionais. **Objetivo:** Relatar e analisar criticamente a experiência de uma estudante de medicina durante estágio optativo em um serviço público estadual de neurocirurgia, destacando desafios, aprendizados e possibilidades de aprimoramento na formação médica integral. **Metodologia:** Relato de experiência descritivo e qualitativo, elaborado a partir de diário de campo reflexivo de estágio realizado entre maio e junho de 2025, totalizando 260 horas. A vivência incluiu observação de enfermarias, participação em reuniões clínicas e acompanhamento de 81 procedimentos neurocirúrgicos de diferentes graus de complexidade. Os registros foram organizados em eixos temáticos: desafios vivenciados, análise crítica e propostas de aprimoramento. **Resultados:** Observou-se alto padrão técnico e estrutura moderna do serviço, com práticas seguras e equipes interprofissionais atuantes. Contudo, identificaram-se fragilidades na comunicação intersetorial, na contrarreferência com a Atenção Primária à Saúde e na valorização de dimensões subjetivas do cuidado. A inserção discente foi majoritariamente observacional, com participação pontual em decisões clínicas. **Discussão:** A vivência revelou a necessidade de integrar competências técnicas a habilidades éticas e relacionais, fortalecendo a articulação entre ensino e serviço. A ausência de estratégias pedagógicas intencionais e de fluxos formais de continuidade do cuidado evidencia desafios estruturais para a integralidade e a formação crítica. **Conclusão:** A experiência destacou a importância de consolidar os serviços hospitalares como espaços formativos ampliados, capazes de unir excelência técnica, humanização e prática interdisciplinar, em consonância com os princípios do SUS.

Palavras-chave: Educação Médica. Neurocirurgia. Integralidade em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Formação Profissional.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DAS ABORDAGENS CIRÚRGICAS NA RETINOPATIA DIABÉTICA

DOI: 10.5281/zenodo.19352858

*Amanda Camilo Gomes¹; Mariana de Souto Payão¹; Isadora Parra de Souza¹
Fundação Educacional do Município de Assis*

Introdução: A retinopatia diabética (RD) figura entre as principais causas de cegueira evitável no mundo. Resulta da hiperglicemia crônica, que provoca dano vascular progressivo, isquemia e neovascularização retiniana. Nos estágios avançados, podem ocorrer hemorragia vítrea e descolamento tracional de retina, exigindo intervenção cirúrgica. A vitrectomia, associada ao uso de óleo de silicone e terapias adjuvantes, como anti-VEGF e laserterapia, tem se mostrado eficaz na restauração anatômica e na preservação visual. **Objetivo(s):** Analisar dados estatísticos de pacientes com RD em que o tratamento cirúrgico se fez crucial, além de explorar as técnicas cirúrgicas empregadas. **Metodologia:** Foi realizada revisão integrativa por meio da base de dados Oasisbr, de 2016 a 2026, utilizando os descritores “vitrectomia” e “retinopatia diabética”. Foram encontrados 12 artigos e 7 foram selecionados para a análise final. **Resultados:** A acuidade visual manteve-se estável ou apresentou melhoria após intervenções cirúrgicas. Houve casos de hipertensão ocular durante o uso de óleo de silicone intravítreo, controlada clinicamente, além de descolamento de retina recorrente e perda visual inexplicada associada ao uso prolongado do óleo. O bevacizumab demonstrou efeito benéfico na redução da hemorragia vítrea pós-operatória precoce. A laserterapia mostrou elevada eficácia clínica, com menor ocorrência de efeitos adversos visuais permanentes. Em outros casos, não foram encontradas diferenças significativas entre olhos vitrectomizados e não-vitrectomizados tratados com implante intravítreo de dexametasona, se mostrando eficaz e seguro na redução do edema macular e melhora da acuidade visual. **Discussão:** Os achados mostram que a RD exige abordagem multifatorial. O tratamento cirúrgico, como vitrectomia e fotocoagulação, é crucial em casos avançados. Avanços com anti-VEGF e novos substitutos vítreos ampliam o sucesso terapêutico e reduzem complicações. **Conclusão:** Conclui-se que o controle metabólico e a seleção adequada da técnica cirúrgica são determinantes para preservar a visão. Inovações em biomateriais e terapias intravítreas representam perspectivas promissoras na redução da cegueira causada pela RD.

Palavras-chave: Retinopatia diabética; Vitrectomia; Óleo de silicone; Anti-VEGF; Edema macular.

DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA: PREVALÊNCIA, IMPACTOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DOI: 10.5281/zenodo.19352862

*Aimê Bertolucci Speridião¹; Laura Garcia²; Gabriel Antônio Diel Bitencourt³; Isabella Pereira Favoni⁴;
Laura Fabian Neumann⁵
Fundação Educacional do Município de Assis*

Introdução: A cirurgia bariátrica constitui uma intervenção eficaz no tratamento da obesidade grave e de suas comorbidades associadas, incluindo diabetes tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemias. Apesar dos benefícios clínicos e metabólicos, essa abordagem cirúrgica pode levar a deficiências nutricionais, tanto de macro quanto de micronutrientes, em decorrência das alterações anatômicas e fisiológicas do trato gastrointestinal, como redução da absorção e restrição alimentar. Entre os nutrientes mais frequentemente afetados estão a vitamina B12, ferro, cálcio, vitamina D e proteínas, cuja deficiência pode resultar em complicações clínicas significativas, como anemia, osteopenia e osteoporose, perda de massa muscular e comprometimento imunológico. **Objetivos:** Analisar a prevalência, os impactos clínicos e as estratégias de prevenção das deficiências nutricionais em pacientes após cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Esta revisão integrativa analisou evidências sobre deficiências nutricionais pós-cirurgia bariátrica, incluindo prevalência, impactos clínicos e estratégias de prevenção, com buscas nas bases PUBMED, BVS e MEDLINE (2015–2025) utilizando palavras-chave combinadas por operadores booleanos. Foram incluídos estudos em inglês que abordassem nutrientes afetados, complicações associadas e recomendações de monitoramento e suplementação, excluindo revisões narrativas e artigos não revisados por pares. **Resultados:** As deficiências nutricionais pós-cirurgia bariátrica variam conforme o procedimento realizado. No bypass gástrico, observa-se alta prevalência de deficiência de ferro (20–50%), vitamina B12 (20–60%), cálcio e vitamina D (30–50%), frequentemente resultando em anemia, osteopenia/osteoporose, sarcopenia e, em alguns casos, neuropatia periférica. No sleeve gástrico, embora o desvio intestinal seja menor, também há relatos de deficiência de vitamina B12 (10–30%), ferro (10–25%) e vitamina D (20–40%), com manifestações geralmente menos graves que no bypass. Já no duodenal switch, devido ao caráter malabsortivo mais intenso, a incidência de deficiências é ainda maior, afetando ferro, vitaminas lipossolúveis (A, D, E, K), cálcio e proteínas, aumentando o risco de complicações metabólicas e musculoesqueléticas. **Discussão:** A prevalência de deficiências nutricionais varia conforme o tipo de cirurgia, sendo maior em procedimentos malabsortivos como o duodenal switch. Fatores como tempo pós-operatório, adesão à suplementação e hábitos alimentares influenciam significativamente os riscos. O monitoramento regular e a intervenção nutricional precoce são essenciais para prevenir complicações e preservar a saúde a longo prazo. Entretanto, ainda existem lacunas na literatura quanto a doses ideais de suplementação e protocolos padronizados, exigindo mais pesquisas para otimizar o manejo pós-operatório. **Conclusão:** As deficiências nutricionais pós-cirurgia bariátrica representam um desafio clínico significativo, variando conforme o tipo de procedimento e hábitos do paciente. A prevenção depende de monitoramento contínuo, adesão à suplementação e acompanhamento multidisciplinar.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica, Deficiência nutricional, Suplementação nutricional, Bypass gástrico, Sleeve gástrico.

EFICÁCIA E RESULTADOS DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS PARA HÉRNIA INGUINAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DAS ABORDAGENS ABERTA, LAPAROSCÓPICA E ROBÓTICA

DOI: 10.5281/zenodo.19352878

Gabriel Antônio Diel Bitencourt¹; Laura Garcia²; Isabella Pereira Favoni³; Laura Fabian Neumann⁴ Felipe Costa Vicente⁵; Luís Rodolfo de Andrade⁶
Fundação Educacional do Município de Assis

Introdução: Hérnia inguinal ocorre em locais onde a aponeurose e fáschia não estão envoltos por músculo estriado, proporcionando órgãos ou tecidos a protruir através de um ponto de fragilidade na parede abdominal. Cada técnica - aberta, laparoscópica, e robótica - possuem suas vantagens e desvantagens, compreender suas diferenças é de suma importância para tratamentos individualizados. **Objetivos:** revisar evidências atuais sobre as técnicas cirúrgicas para reparo de hérnia inguinal. **Metodologia:** revisão de literatura entre o período de 2019-2025 realizada nas bases de dados: Virtual Health Library (BVS), PUBMED e MEDLINE, 150 artigos totalmente revisados e 23 estudos incluídos ao final da análise. **Resultados:** A abordagem aberta para reparo de hérnia inguinal envolve uma incisão na região inguinal, proporcionando acesso direto a hérnia. Há duas técnicas principais: (1) Hernioplastia com tensão (Bassini, McVay), métodos tradicionais que usa da sutura de estruturas anatômicas para reforçar a parede abdominal, e (2) Hernioplastia sem tensão (Lichtenstein), que utiliza malha de polipropileno, reduzindo a dor pós operatória e taxa de recorrência. Reparo laparoscópico de hérnia inguinal é um procedimento minimamente invasivo que ficou popularizado devido seus benefícios: menor dano traumático de tecidos e recuperações mais rápidas. A técnica laparoscópica utiliza-se de pequenas incisões onde trocateres são inseridos para dar entrada aos instrumentos cirúrgicos e câmera. Há duas técnicas principais: a técnica transabdominal-peritoneal (TAPP) - utilizada devido sua maior curvatura de aprendizado, sendo mais ampla e com maior visão anatômica, facilitando a dissecação e entendimento das estruturas envolvidas, e a técnica Totalmente extraperitoneal (TEP) - que requer um acesso mais restrito extraperitoneal, com maior complexidade técnica envolvida, mas que reduz riscos de complicações abdominais. Abordagem robótica para reparo de hérnia inguinal é uma evolução das técnicas minimamente invasivas que combina precisão e controle oferecidos pela tecnologia robótica com os benefícios da laparoscopia. Neste método utiliza-se de um sistema robótico controlado pelo cirurgião que realiza movimentos precisos com instrumentos articulados e visualização interna em 3D. **Discussão:** para comparar as três abordagens cirúrgicas diversos fatores são analisados, incluindo tempo cirúrgico, complicações, custo, e recuperação pós operatória. O debate sobre a superioridade entre as abordagens depende de fatores como disponibilidade de recursos, experiência do cirurgião e características específicas de cada paciente. **Conclusão:** A escolha da técnica ideal deve ser guiada através de análise individual, considerando fatores clínicos, recursos disponíveis e a preferência do paciente, sempre buscando balancear segurança, eficácia e custo benefício.

Palavras-chave: Hérnia inguinal; Cirurgia robótica; Cirurgia laparoscópica; Técnica aberta.

O PRÉ-NATAL EM GESTANTES NO CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

DOI: 10.5281/zenodo.19352868

Eduarda Martins de Andrade; Juliana Gonçalves Herculian; Luciane Cristiane Ribeiro Rodrigues; Maria Clara Sampaio Redivo.

Fundação Educacional do Município de Assis.

Introdução: O pré-natal deve iniciar até a 12^a semana e é essencial para gestação saudável, sendo influenciado por determinantes sociais de saúde e exigindo acompanhamento precoce para reduzir riscos maternos. **Objetivo:** Identificar a precariedade do pré-natal em gestante em situação de vulnerabilidade no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, realizada com artigos indexados na base LILACS e MEDLINE, publicados entre os anos de 2015 e 2025, em língua inglesa e portuguesa. Definiu-se como descritores de busca "pré-natal" e "vulnerabilidade" utilizando o bolendo AND. A busca foi organizada através do fluxograma PRISMA e foram incluídos na pesquisa oito (8) artigos para análise. **Resultado:** A maioria dos artigos (87,5%) era quantitativa e com qualidade máxima. A partir deles, entende-se que a precariedade do pré-natal está ligada a baixa escolaridade, renda, idade (20–30 anos), raça (negras/pardas) e dependência financeira, com apenas 80% realizando o acompanhamento e poucas iniciando no primeiro trimestre, mostrando cobertura insuficiente no Brasil. **Discussão:** A vulnerabilidade do pré-natal envolve diversos fatores, como os sociais, econômicos e psicológicos, além dos biológicos. Mesmo com um pré-natal adequado, persistem riscos associados a baixa escolaridade, renda precária, idade precoce, raça, falta de apoio e consumo de substâncias. Nota-se também a limitação dos estudos por amostras restritas e sem autorrelato. **Conclusão:** A vulnerabilidade gestacional é multifatorial, envolvendo fatores sociais, econômicos, raciais e psicológicos, e requer pesquisas qualitativas e mistas para melhorar práticas e políticas públicas.

Palavras-chave: Pré-natal, vulnerabilidade, gestante, determinantes sociais.

TROMBECTOMIA MECÂNICA EM AVC ISQUÊMICO: REVISÃO INTEGRATIVA E ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

DOI: 10.5281/zenodo.19352870

Maria Fernanda Fadel Lacreta¹; Maria Eduarda Fadel Lacreta¹; Verena Peruche Ramos¹; Mariana Ribeiro Figueiredo²; Carliene Sodré Magno França³; Julia Regina de Andrade⁴

(1) Fundação Educacional do Município de Assis; (2) Universidade Nove de Julho; (3) Centro Universitário Estácio do Pantanal; (4) Universidade Estadual de Maringá

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) é uma afecção neurológica aguda resultante da interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, com causas associadas a placas ateroscleróticas, êmbolos cardíacos ou infartos lacunares. Apresenta-se por déficits neurológicos focais, como hemiparesia, afasia e ataxia. O diagnóstico é clínico-radiológico, sendo a ressonância magnética o exame de escolha. Além da trombólise, a trombectomia mecânica tem papel fundamental nas primeiras 24 horas de sintomas, especialmente quando o trombolítico não promove recanalização completa. **Objetivo:** Analisar aspectos epidemiológicos e a necessidade do uso da trombectomia mecânica em casos de AVCi. **Metodologia:** Revisão integrativa de literatura nas bases SciELO e PubMed, utilizando os descritores “AVC”, “cateterismo”, “trombectomia mecânica” e “epidemiologia”. Foram identificados 303 artigos, dos quais cinco atenderam aos critérios de inclusão, abordando morbimortalidade, incidência, faixa etária, tempo de internação, taxa de recanalização e letalidade. **Resultados:** A aplicação da trombectomia mecânica permanece limitada, embora crescente com o avanço tecnológico e o reconhecimento do tratamento precoce. O acesso é restrito, sobretudo na rede pública. Quando realizada em até oito horas após o início dos sintomas, aumenta em cerca de 50% as chances de recuperação. Nos estudos analisados, 54,9% dos pacientes eram homens, com idade média de 64 anos e predomínio entre 60 e 79 anos. A taxa média de recanalização bem-sucedida foi de 71% (mTICI 2b/3). Pacientes tratados com stent-retrievers apresentaram menor morbimortalidade (29,2%) em comparação aos métodos clássicos (55,6%). O tempo médio de internação variou entre 48 horas e oito dias. **Discussão:** Apesar dos avanços, o acesso desigual à trombectomia e o custo elevado ainda limitam sua ampla aplicação. A eficácia do procedimento está diretamente associada à rapidez da intervenção e à estrutura hospitalar disponível, sendo essencial ampliar sua oferta e capacitação profissional. **Conclusão:** Diante da elevada carga de morbimortalidade do AVCi, é imprescindível expandir o uso da trombectomia mecânica, promover políticas de acesso equitativo e difundir o conhecimento epidemiológico sobre seu impacto clínico e prognóstico.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico. Trombectomia Mecânica. Epidemiologia. Reperusão Cerebral.

COMPARAÇÃO ENTRE HEPATECTOMIA ABERTA E LAPAROSCÓPICA EM CARCINOMA HEPATOCELULAR

DOI: 10.5281/zenodo.19352884

Mariana de Souto Payao¹, Maria Júlia Biazon Alves², Julia Karoline Viana Fabi².
Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, (2) Universidade de Marília – UNIMAR.

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é a principal neoplasia maligna primária do fígado, caracterizando-se por elevada mortalidade. A ressecção hepática representa uma das principais terapêuticas curativas, podendo ser realizada por via aberta (OLR) ou por via laparoscópica (LLR). A abordagem laparoscópica tem ganhado destaque, porém, seu papel em tumores de grande volume ou localizados em áreas complexas ainda é motivo de debate. **Objetivo:** Comparar os desfechos clínicos e cirúrgicos entre a hepatectomia laparoscópica e aberta em pacientes com CHC. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando a estratégia de busca: ("Liver Resection, Laparoscopic" OR "Liver Resection") AND "Hepatocellular Carcinoma" AND ("Survival Rate" OR "Postoperative Complications"). Foram selecionados 3 estudos relevantes que abordam diretamente os objetivos propostos. **Resultados:** Um dos estudos analisados demonstrou que, em casos de CHC com diâmetro ≥ 10 cm, a LLR apresentou segurança, sem diferenças estatisticamente significativas quanto às complicações, embora tenha sido observada uma tendência a melhor sobrevida clínica com a abordagem minimamente invasiva. Outro estudo apontou que, em tumores exofíticos, a LLR esteve associada a pior sobrevida global, além de maior risco de metástases, sugerindo contra-indicação da técnica nesse subtipo. Uma metanálise incluindo 1.338 pacientes evidenciou que a LLR promoveu redução nas taxas de complicações, sem prejuízo das margens cirúrgicas ou da sobrevida em três anos. **Discussão:** Os achados reforçam que a escolha da via cirúrgica deve considerar não apenas o tamanho do tumor, mas também sua localização e características morfológicas. A LLR apresenta vantagens claras em termos de menor morbidade e recuperação mais rápida, sendo especialmente benéfica em tumores grandes não exofíticos. No entanto, em casos de tumores exofíticos, a abordagem aberta pode ser preferível, devido a melhores desfechos observados. **Conclusão:** A hepatectomia laparoscópica é uma alternativa segura e eficaz para pacientes selecionados com CHC. Em contrapartida, para tumores exofíticos, a ressecção aberta parece oferecer melhores resultados oncológicos, devendo ser considerada como a abordagem preferencial nesses casos.

Palavras-chave: Hepatectomia laparoscópica; Hepatectomia aberta; Carcinoma hepatocelular.



EVOLUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DAS CIRURGIAS ONCOLÓGICAS NO BRASIL: ANÁLISE REGIONAL DE 2013 A 2024

DOI: 10.5281/zenodo.19352887

*Ednir de Oliveira Vizioli¹; Maria Fernanda Fadel Lacreta¹; Laura Andriotti Henrique¹
Fundação Educacional do Município de Assis*

Introdução: O câncer é uma das principais causas de morbimortalidade global, desafiando os sistemas de saúde pela alta incidência e complexidade terapêutica. No Brasil, estima-se mais de 700 mil novos casos anuais até 2025, sendo a segunda maior causa de óbitos. A cirurgia oncológica é central no tratamento, mas há desigualdades regionais de acesso e recursos, com concentração de centros especializados no Sudeste e Sul e escassez no Norte e Nordeste. **Objetivo(s):** Avaliar a evolução e a distribuição regional das cirurgias oncológicas no Brasil (2013–2024), comparando-as às demais terapias e identificando lacunas nos registros. **Metodologia:** Estudo observacional e descritivo, com dados secundários públicos (SINAN, SIA, SIH, SISCAN). Incluiu neoplasias malignas diagnosticadas e tratadas no período, analisando distribuição regional, modalidades terapêuticas, tempo entre diagnóstico e tratamento e registros incompletos. Aplicaram-se estatísticas descritivas, séries temporais, ANOVA, Tukey, regressão e correlações de Pearson e Spearman. **Resultados:** Foram analisados 3.284.739 casos: 18,5% tratados por cirurgia, 39,8% por quimioterapia, 14,9% por radioterapia e 0,8% por terapias combinadas; 26% apresentaram registros incompletos. O Sudeste concentrou 46,2% das cirurgias, enquanto o Norte apenas 3,4%. A cirurgia teve início mais rápido (83,5% até 30 dias), e a radioterapia apresentou maior atraso (71,3% após 60 dias). As cirurgias cresceram 306,9% até 2023, com redução em 2024, possivelmente pela pandemia e limitações estruturais. **Discussão:** Persistem desigualdades regionais no acesso a cirurgias e radioterapia, refletindo piores desfechos nas regiões menos assistidas. A maior dependência da quimioterapia em áreas com baixa complexidade e os registros incompletos, sobretudo no Norte e Centro-Oeste, comprometem o planejamento em saúde. **Conclusão:** Apesar dos avanços no diagnóstico e terapias, as desigualdades e falhas nos registros seguem como obstáculos. Investimentos em infraestrutura, gestão de dados e distribuição equitativa de recursos são essenciais para garantir acesso oportuno e integral ao tratamento oncológico no Brasil.

Palavras-chave: Neoplasias; Cirurgia oncológica; Disparidades em saúde; Sistemas de informação em saúde; Políticas de saúde.

IMPACTO DO BLOQUEIO CERVICAL SUPERFICIAL ASSOCIADO À ANESTESIA GERAL EM TIREOIDECTOMIAS: ANÁLISE RETROSPECTIVA

DOI: 10.5281/zenodo.19352889

Felipe Costa Vicente¹; Ednir de Oliveira Vizioli¹; Jordana Rabelo Bergonso¹; Ernani Yoshio Ribeiro Sera¹; Maria Fernanda Fadel Lacreta¹; Maria Eduarda de Moraes Valverde¹; Amanda Tatakihara¹; Ana Clara de Rosís Andrade¹; Amábile Nicole Moro Conche¹.
(1) Fundação Educacional do Município de Assis

Introdução: A tireoide é uma glândula endócrina que produz os hormônios T₃ e T₄, essenciais à regulação metabólica. A tireoidectomia, parcial ou total, é indicada em várias patologias e pode gerar complicações como hipotireoidismo, hipoparatiroidismo e lesão do nervo laríngeo recorrente. A anestesia geral é amplamente utilizada, mas pode causar dor e complicações respiratórias. O bloqueio anestésico do plexo cervical superficial (BPCS) surge como adjuvante, com potencial de reduzir dor, uso de analgésicos, tempo de recuperação e custos. **Objetivo(s):** Avaliar o impacto do BPCS com lidocaína e vasoconstritor, associado à anestesia geral, em tireoidectomias realizadas em hospital terciário do interior paulista, considerando evolução intra e pós-operatória, complicações e tempo de internação. **Metodologia:** Estudo misto, descritivo, retrospectivo e comparativo, com análise de 16 prontuários de pacientes maiores de 18 anos submetidos à tireoidectomia total ou parcial entre 2023 e 2024. Foram coletados dados demográficos, tipo de cirurgia, técnica anestésica, analgesia, complicações, tempo de internação e evolução clínica, organizados no Excel e analisados estatisticamente. **Resultados:** A amostra incluiu 16 mulheres, com média etária de 45,6 anos. Metade apresentava comorbidades, em geral hipertensão e diabetes. As principais indicações foram bócio multinodular ou unilateral (68,7%) e nódulos isolados (31,3%). A maioria passou por tireoidectomia total, com ou sem esvaziamento ganglionar (75%). Todos procedimentos ocorreram sob anestesia geral associada à BPCS, sem intercorrências intraoperatórias. Houve apenas um caso de odinofagia leve no pós-operatório imediato. A maioria (93,7%) não relatou dor significativa, todas receberam analgesia padrão e tiveram alta em até 24 horas, sem reinternações. **Discussão:** Os achados reforçam a eficácia do BPCS como adjuvante analgésico, conforme literatura, apontando menor dor, menor uso de opioides e alta precoce. A ausência de grupo controle e dados quantitativos limita comparações diretas. **Conclusão:** A combinação de anestesia geral e BPCS mostrou-se segura e eficaz em tireoidectomias, promovendo analgesia adequada, ausência de complicações relevantes e alta precoce. Novos estudos com amostras maiores e grupos comparativos são recomendados.

Palavras-chave: Tireoidectomia; Bloqueio do plexo cervical; Anestesia geral; Período pós-operatório.

CIRURGIA ROBÓTICA NA COLOCAÇÃO DE PARAFUSOS PEDICULARES: EVIDÊNCIAS DE ACURÁCIA EM RELAÇÃO À TÉCNICA LIVRE

DOI: 10.5281/zenodo.19352895

Eduarda Regina Grano Mazini; Autor 2: Débora Carolinne Olbertz Farah; Autor 3: Cecília Mariany Fernandes Pereira; Autor 4: Luiz Ricardo de Sousa Fernandes; Autor 5: Emily Llama Dorta; Autor 6: Camila Sousa Santos; Autor 7: Sofia Teixeira Galli; Autor 8: Gabriela Aparecida da Silva Fuentes.

(1) Centro Universitário Campo Real; (1) Centro Universitário Campo Real; (2) Universidade Santo Amaro; (3) Universidade Federal do Piauí; (4) Universidade Nove de Julho; (5) Universidade do Oeste Paulista; (2) Universidade Santo Amaro; (6) Centro Universitário de Pinhais.

Introdução: A cirurgia robótica (RA) espinal traz visão tridimensional, melhor resolução de imagens e movimentos precisos em microescala. Essa tecnologia é aplicada na introdução de parafusos pediculares na coluna vertebral - tradicionalmente realizada à mão livre (FH) -, levantando dúvidas quanto à superioridade da RA. **Objetivo:** Comparar a colocação de parafusos pediculares por meio da cirurgia robótica em relação à técnica livre, avaliando acurácia e desfechos. **Metodologia:** Revisão de literatura narrativa pela base de dados PubMed sobre a acurácia da colocação de parafusos pediculares com auxílio robótico em comparação à técnica livre. De 25 resultados na busca, 17 preencheram os critérios de inclusão: pacientes submetidos a cirurgias da coluna, intervenção robótica versus FH, em ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises, em inglês ou português e de acesso gratuito. **Resultados:** Em fraturas toracolombares, a taxa de posicionamento ideal foi de 88,5% para a RA em comparação a 74,2% para FH (OR = 3,58; p= 0,008). Para posições aceitáveis, a RA alcançou 96,6% contra 89,8%, conforme uma meta-análise de 17 estudos. A RA também reduziu a incidência de posicionamentos incorretos significativos (> 4 mm), com 0,8% contra 3,6% na FH. Quatro estudos mostraram que a RA estava ligada a menos sangramentos, enquanto os outros estudos não apresentaram diferenças. Sobre a dor pós-operatória: uma meta-análise de oito estudos indicou uma vantagem da RA (SMD = - 0,78; p = 0,0003), mas ensaios randomizados não corroboraram essa diferença consistentemente. **Discussão:** Pelas evidências: A cirurgia robótica na fixação de parafusos pediculares possui maior acurácia em relação à técnica livre. Essa abordagem é considerada superior em fatores como posicionamento dos parafusos pediculares. Contudo, os resultados contraditórios de alguns fatores, como a exposição a radiação e perda sanguínea na cirurgia, podem ser atribuídos a diversos motivos, como diferenças metodológicas e a experiência da equipe cirúrgica. **Conclusão:** A cirurgia robótica na colocação de parafusos pediculares demonstra maior acurácia do que a técnica livre, com benefícios no posicionamento dos parafusos e possíveis benefícios em dor pós-operatória e sangramentos.

Palavras-Chave: Procedimentos Cirúrgicos Robóticos, Tecnologia Médica, Parafusos Ósseos, Coluna Vertebral.

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA: O PAPEL DA CIRURGIA EM SEU MANEJO

DOI: 10.5281/zenodo.19352897

Beatriz de Moraes Theodoro da Silva¹; Beatriz de Novaes de Ferreira²; João Paulo Frizon de Oliveira³; Laura Garcia⁴; Débora Aparecida Zanetti⁵; Felipe Costa Vicente⁶; Luís Rodolfo de Andrade⁷.

(1) Fundação Educacional do Município de Assis; (2) Universidade Nove de Julho

Introdução: A Hérnia Diafragmática Congênita (HDC) é uma malformação congênita grave caracterizada por um defeito no diafragma que permite a herniação de vísceras abdominais para a cavidade torácica, ocasionando compressão pulmonar, hipoplasia pulmonar e hipertensão pulmonar persistente. Embora os avanços no diagnóstico pré-natal e no manejo intensivo tenham melhorado significativamente o prognóstico, o tratamento cirúrgico permanece a intervenção fundamental para restaurar a anatomia e aumentar as chances de sobrevivência. **Objetivo(s):** Revisar as evidências atuais sobre o tratamento cirúrgico da HDC. **Metodologia:** Revisão da literatura de 2019–2025 nas bases PubMed, MEDLINE e BVS, incluindo publicações recentes (2023–2025) sobre intervenções cirúrgicas e fetais. A busca utilizou operadores booleanos com os termos: (“Congenital Diaphragmatic Hernia”) AND (“Pediatrics”) AND (“Thoracoscopy”) AND (“Thoracic Surgery”) AND (“Minimally Invasive Surgical Procedures”). Foram incluídos estudos em humanos sobre técnicas de reparo, tempo cirúrgico e desfechos clínicos, excluindo duplicatas, relatos de caso e textos indisponíveis. **Resultados:** O tratamento da Hérnia Diafragmática Congênita (HDC) busca restaurar a anatomia toracoabdominal e melhorar a função pulmonar por meio de estratégias cirúrgicas e de suporte. O reparo pós-natal da HDC envolve redução das vísceras herniadas e fechamento do defeito diafragmático por sutura primária ou prótese/patch, conforme o tamanho da lesão. Técnicas minimamente invasivas, como videotoracoscopia, oferecem recuperação mais rápida e menor morbidade, porém com maior risco de recidiva em grandes defeitos. Em casos graves, o FETO promove crescimento pulmonar e aumenta a sobrevivência, enquanto a ECMO atua como recurso de resgate, restrito a casos refratários e centros especializados devido à complexidade e riscos associados. **Discussão:** O manejo cirúrgico da HDC deve ser individualizado, considerando o tamanho do defeito, a estabilidade clínica e a experiência da equipe. A toracoscopia é promissora em centros especializados, porém exige seleção cuidadosa. O FETO surge como estratégia eficaz para hipoplasia pulmonar severa, restrita a serviços de alta complexidade. A centralização em programas especializados otimiza resultados, já que a cirurgia isolada não corrige a hipoplasia, sendo necessária uma abordagem multidisciplinar que inclui estabilização pré-operatória, ventilação protetora e manejo da hipertensão pulmonar. **Conclusão:** A cirurgia da HDC permanece essencial para restaurar a anatomia e permitir sobrevivência, mas deve ser realizada após estabilização clínica em centros de referência. Avanços como técnicas minimamente invasivas e FETO representam progressos importantes, mas ainda exigem estudos de longo prazo. O sucesso depende da integração entre cirurgia e cuidado multidisciplinar.

Palavras-chave: Hérnias Diafragmáticas Congênitas; Pediatria; Toracoscopia; Cirurgia Torácica; Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Invasivos.

TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM CIRURGIAS PLÁSTICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

DOI: 10.5281/zenodo.19352901

Sofia Balarim de Carvalho¹; Caroline Lourenço De Almeida¹
Fundação Educacional do Município de Assis

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV), que abrange trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolismo pulmonar (TEP), é uma das principais causas evitáveis de óbito hospitalar. Na cirurgia plástica, a preocupação é ampliada pelo crescimento da demanda por procedimentos estéticos, sobretudo quando combinados, que ampliam complicações tromboembólicas. Apesar da gravidade, não existem protocolos padronizados de profilaxia, o que gera condutas heterogêneas e dificulta comparações entre centros. **Objetivo:** Revisar a literatura científica acerca do TEV em cirurgias plásticas, com ênfase na ausência de protocolos padronizados de prevenção. **Metodologia:** Revisão bibliográfica nas bases SciELO e PubMed, com descritores DeCS/MeSH relacionados a tromboembolismo venoso, cirurgia plástica e profilaxia. Incluíram-se artigos originais e revisões narrativas e sistemáticas em português e inglês, com recorte temporal definido e relevância clínica. **Resultados:** No cenário cirúrgico, a tríade de Virchow é acentuada: a estase venosa decorre da imobilização prolongada; a lesão endotelial é induzida pela manipulação cirúrgica; e o estado de hipercoagulabilidade reflete a resposta inflamatória e pró-trombótica ao trauma. A literatura reporta incidência variável de TEV, de 0,35% em lifting facial a 9,4% em lipoaspiração circunferencial. Protocolos institucionais, como o implementado na Clínica Ivo Pitanguy, demonstraram eficácia ao reduzir casos a zero em sua casuística. Entretanto, não há diretriz internacional consensual que permita padronização e ampla aplicabilidade clínica. **Discussão:** Apesar do impacto do TEV na morbimortalidade pós-operatória, a inexistência de protocolos universais dificulta a uniformização de condutas profiláticas e a realização de estudos comparativos multicêntricos. O dilema persiste entre reduzir o risco tromboembólico e evitar complicações hemorrágicas decorrentes da anticoagulação. A padronização, portanto, é fundamental para otimizar a segurança dos pacientes e consolidar práticas baseadas em evidências. **Conclusão:** O TEV em cirurgias plásticas é uma complicação grave, mas prevenível. A elaboração de protocolos padronizados de profilaxia é essencial para reduzir complicações, aumentar a segurança do paciente e fortalecer a produção científica na área.

Palavras-chave: Tromboembolismo venoso; Cirurgia plástica; Profilaxia; Complicações cirúrgicas; Trombose venosa profunda; Embolia pulmonar.

DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO: MANEJO CLÍNICO E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

DOI: 10.5281/zenodo.19352903

Laura Garcia¹; Gabriel Antônio Diel Bitencourt²; Laura Fabian Neumann³; Isabella Pereira Favoni⁴; Aimê Bertolucci Speridião⁵; Felipe Costa Vicente⁶; Luís Rodolfo de Andrade⁷
Fundação Educacional do Município de Assis

Introdução: A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é uma condição digestiva crônica caracterizada pelo retorno do conteúdo gástrico ao esôfago, causando azia e regurgitação. Afeta cerca de 10% a 20% dos adultos, sendo mais comum em países ocidentais. Os principais fatores de risco incluem obesidade, tabagismo, consumo de álcool e dieta rica em gorduras. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para evitar complicações como esofagite erosiva e esôfago de Barrett. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre prevalência, fatores de risco, manifestações clínicas, terapias e impacto da DRGE na qualidade de vida. **Metodologia:** Foi realizada revisão integrativa nas bases PubMed, BVS e MEDLINE, com publicações entre 2015 e 2024. Utilizaram-se os descritores “Gastroesophageal Reflux Disease”, “Risk Factors”, “Treatment” e “Quality of Life”. Após critérios de inclusão e exclusão, foram analisados 23 artigos em inglês e português. **Resultados:** A DRGE apresenta alta prevalência, associada a hábitos de vida inadequados. As mudanças comportamentais e o uso de inibidores da bomba de prótons (IBPs) constituem o tratamento principal, com melhora em até 80% dos casos. Em situações refratárias, a fundoplicatura laparoscópica mostrou eficácia na redução do refluxo e melhora da função esofágica. **Discussão:** A DRGE é um desafio clínico por seu caráter multifatorial e impacto no bem-estar físico e emocional. A recorrência dos sintomas é frequente quando fatores de risco persistem. O uso prolongado de IBPs pode causar efeitos adversos, como deficiência de vitamina B12 e alterações da microbiota intestinal, exigindo acompanhamento médico. A cirurgia antirrefluxo é eficaz nos casos resistentes, mas deve ser indicada com cautela. A abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, nutricionistas e psicólogos, demonstra melhores resultados. **Conclusão:** A DRGE compromete o bem-estar, o sono e a produtividade, exigindo manejo individualizado e multidisciplinar. O diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento são fundamentais para prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Doença do Refluxo Gastroesofágico; Inibidores da Bomba de Prótons; Qualidade de Vida; Fundoplicatura; Gastroenterologia.