



PROGRAMA

39^o CONGRESSO REGIONAL NORTE-NORDESTE DE COLOPROCTOLOGIA

16 a 18 de abril de 2026
Mar Hotel Conventions - Recife - Pernambuco





Mensagem da Presidente

Prezados(as) Colegas,

Sejam muito bem-vindos ao **Congresso da Regional Norte-Nordeste de Coloproctologia**.

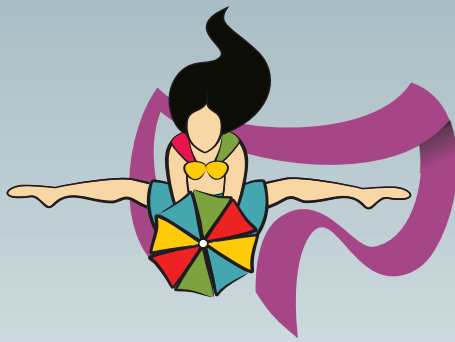
Preparamos uma programação científica abrangente e atual, contemplando os principais temas relacionados ao diagnóstico e tratamento das doenças do cólon, reto e ânus.

Temos a honra de reunir convidados com grande experiência, que certamente enriquecerão as discussões e a troca de conhecimentos.

Mais do que um encontro científico, este será um momento de convivência, troca de experiências e integração, incluindo também momentos sociais que fortalecem ainda mais nossos laços.

Desejamos a todos um excelente congresso.


Aline Ribeiro Teixeira Cavalcante
Presidente



Comissão Organizadora



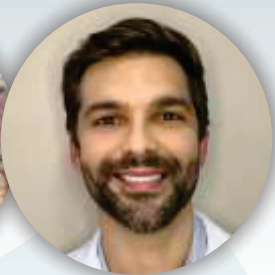
ALINE TEIXEIRA
Presidente



CAROLINE ARAÚJO



CHRISTINA CORDEIRO



MARCOS SATURNINO



MAURICIO MATOS



MAURILIO TOSCANO



ROBERTO BORGES



RODRIGO TANCREDI



SAMARA DUARTE

Comissão Científica



ANNE JAMYLLE



CLAUDIA ROSALI



LELIANE ALENCAR



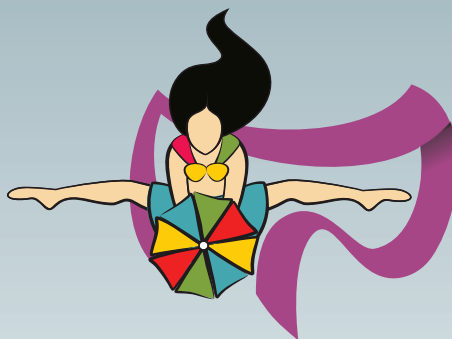
ORCINA DUARTE



THIAGO MARQUES



Informações Gerais



DATA

16 a 18 de abril de 2026



HORÁRIO

Dia 16 – 08h00 às 19h00

Dia 17 – 08h00 às 18h30

Dia 18 – 08h30 às 13h00



GESTÃO INTEGRADA

Assessor – Assessoria e Marketing Ltda

Fone: +55 (81) 3423-1300

E-mail: secretaria@assessorereventos.com.br



MONTADORA OFICIAL

3 Pontos Stands

Fone: (81) 3072-5158 / 99915-7660

E-mail: joachagas@3pontosstands.com.br



LOCAL

Mar Hotel Conventions Center

Rua Barão de Souza Leão, 451

Recife – PE, 51030-300



AGÊNCIA DE TURISMO

Luck Viagens

Fone: (81) 3366 6222 / 99641-1964

E-mail: eventos@luckviagens.com.br



CRACHÁS DE IDENTIFICAÇÃO

É indispensável o uso de crachá para acesso a todas as sessões científicas.

Pela segunda via do crachá, será cobrada taxa de R\$ 100,00.



CERTIFICADOS

Serão conferidos certificados de participação no Congresso, palestrantes e trabalhos de tema livre.

Só serão conferidos certificados de participação para congressistas que comparecerem ao evento.

Os certificados estarão disponíveis “online” 10 dias após o término do evento.

O acesso será através do login e senha de inscrição de cada participante, no site do Congresso.



ATESTADO DE FREQUÊNCIA

O certificado de participação é o atestado de frequência.

Os Governos Federal, Estaduais e Municipais não processam mais a publicação em seus respectivos Diários Oficiais.



ALTERAÇÃO NO PROGRAMA

A Comissão Científica e a Comissão Organizadora reservam-se o direito de realizar quaisquer mudanças necessárias no programa, para atender a razões técnicas e/ou científicas.



SALAS DO CONGRESSO

Para todas as salas, a capacidade de cada sessão é limitada. Lugares garantidos pela ordem de chegada do congressista.



ÁREA DE EXPOSIÇÃO

Será destinada área para exposição de produtos e serviços da Indústria, livrarias e outros, promovendo a interação entre congressistas e expositores.



AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA

Para atender à regulamentação da ANVISA durante a realização do 39º Congresso Regional

Norte-Nordeste de Coloproctologia só será permitida a distribuição de amostra grátis,

brindes e promoção de medicamentos de venda sob prescrição médica para

profissionais habilitados a prescrevê-los.



**39º CONGRESSO REGIONAL
NORTE-NORDESTE DE
COLOPROCTOLOGIA**

16 a 18 de abril de 2026
Mar Hotel Conventions - Recife - Pernambuco

**Programa
Social**

16.04
quinta-feira

SOLENIIDADE DE ABERTURA

Horário: 18 horas

Local: Sala 1

Mar Hotel Conventions

JANTAR DE ABERTURA

Horário: 19h30 às 23h

Local: Spettus Boa Viagem

17.04
sexta-feira

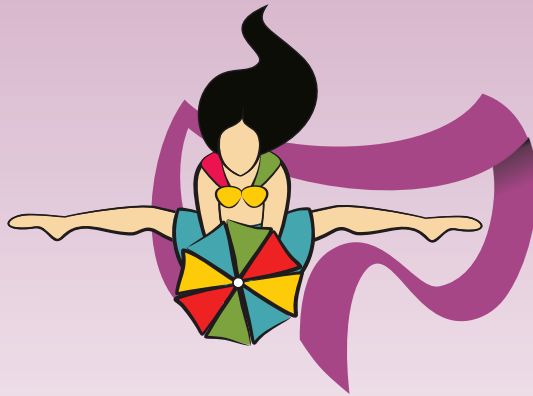
JANTAR DE CONFRATERNIZAÇÃO

Horário: 20h às 00h

Local: Entrevinhos Boa Viagem

Obs: Retire no Balcão de Atendimento do 39 RNNCP o seu convite.





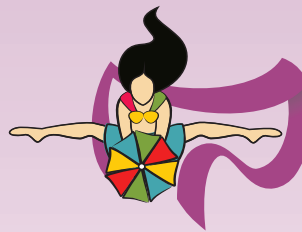
**39^o CONGRESSO REGIONAL
NORTE-NORDESTE DE
COLOPROCTOLOGIA**

16 a 18 de abril de 2026
Mar Hotel Conventions - Recife - Pernambuco

Programação Científica



	SALA 1
08h00 – 08h20	ABERTURA
08h20 – 09h20	CÂNCER DO RETO: DISCUSSÃO MULTIDISCIPLINAR DE CASOS CLÍNICOS Presidente: José Figueroa (PE) Moderador: Maurício Matos (PE) Debatedores: Robert Bringel (CE), Euler Azaro (BA), Olival de Oliveira Junior (PR), Lucas Mendonça (PE) (Radioterapia), Leliane Alencar (PE) (Endoscopia), Pedro Guedes (PE) (Radiologia) e Roberto Borges (PE) (Oncologia Clínica).
09h20 – 10h20	CÂNCER DE RETO: ESTADIAMENTO POR RNM E PROPOSTA TERAPÊUTICA – TREINANDO CONHECIMENTO (QUIZ) Presidente: Mário Jucá (AL) Moderadores: Ana Rita Carvalho (PE) (Radiologia), Roberto Borges (PE) (Oncologia Clínica) Debatedores: Maurílio Toscano, Mayara Maraux (BA), Ricardo Mont'alverne (CE) e Gustavo Becker (SC).
10h20 – 10h40	INTERVALO / VISITA AOS STANDS
10h40 – 12h00	CÂNCER COLORRETAL: AVANÇOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS Presidente: Anne Janylle (PE) Moderador: Sérgio Regadas Filho (CE) Debatedores: Maurício Matos (PE) e Phablo Rodrigo 10h40 – 10h50 Quando Suspeitar e Como Diagnosticar CA Hereditário Palestrante: Paulo Mozart (PE) 10h50 – 11h00 Rastreo e Aconselhamento Genético Palestrante: Vandrê Carneiro (PE) (Cirurgia Oncológica) 11h00 – 11h10 Seguimento dos Pacientes com CA Hereditário Palestrante: Olival de Oliveira Junior (PR) 11h10 – 11h20 Cirurgias Ampliadas no Câncer Colorretal Hereditário Palestrante: Gustavo Becker (SC) 11h20 – 11h30 Resultados da Imunoterapia no Tratamento de Câncer Colorretal Palestrante: Rodrigo Tancredi (PE) (Oncologia Clínica) 11h30 – 12h00 Discussão
12h15 – 13h30	INTERVALO PARA ALMOÇO
13h30 – 14h30	IST E DERMATOLOGIA PROCTOLÓGICA Presidente: Juarez Silvestre (PB) Debatedores: Rafaela Melo (BA), Carol Vanucci (CE), Thamy Marques (BA) e Clara Assaf (RJ). 13h30 – 13h40 Orientações Importantes para Redução da Transmissão de IST – Quebrando Tabus Palestrante: Janaina Sales (AL) 13h40 – 14h30 IST – Quiz: Diagnóstico e Tratamento Moderador: Bruno Ishigami (PE) (Infectologia)
14h30 – 15h30	LESÕES PRÉ-NEOPLÁSICAS E CÂNCER DO ÂNUS Presidente: Joyce Cavalcanti (PE) Moderadora: Anna Christina Cordeiro (PE) Debatedores: Sandra Heráclio (PE) (Ginecologia), Tássia Mendes (BA) e Juscielle Barros (PE) 14h30 – 14h40 Rastreo das NIAs: Para Quem e Como? Palestrante: Meyline Andrade (BA) 14h40 – 14h50 Como Tratar e Acompanhar? Palestrante: Denise Andrade (PB) 14h50 – 15h00 Vacina HPV: Indicações e Perspectivas Palestrante: Laís Bomfim (PE) (Ginecologia) 15h00 – 15h10 Tratamento do Carcinoma Escamoso Anal: O que Mudou? Palestrante: Ernesto Roesler (PE) (Radioterapia) 15h10 – 15h30 Discussão

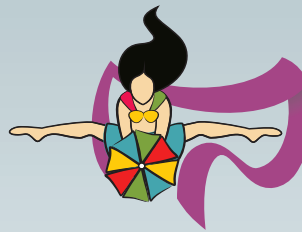


🕒	SALA 1
15h30 – 16h00	INTERVALO / VISITA AOS STANDS
16h00 – 17h00	<p>ATUALIDADES EM COLONOSCOPIA Presidente: Gabriela Serrano (PE) Moderadora: Leliane Alencar (PE) (Endoscopia) Debatedores: Kátia Simone Barros (PE) (Gastroenterologia), Conceição Aquino (PE), Ana Ligia Rocha (CE) e Renata Coutinho (PE)</p> <p>16h00 – 16h10 Qualidade em Colonoscopia. Critérios Atuais Palestrante: Juvenal Torres (SE)</p> <p>16h10 – 16h20 Câncer de Intervalo: Painel Atual, Questões Envolvidas e Como Intervir em sua Redução Palestrante: Walysson Tocantins (PI)</p> <p>16h20 – 16h30 Lesões Serrilhadas: Desafios Diagnósticos e Melhores Práticas em seu Manejo Palestrante: Marcelo Travassos (MA)</p> <p>16h30 – 16h40 ESD Colorretal: Indicações, Aspectos Técnicos e Desafios Palestrante: Gutemberg Nóbrega (RN)</p> <p>16h40 – 16h50 Padrão de Criptas Glandulares no Tumor de Reto: O que Ela nos Diz? Palestrante: Gustavo Mazurkiewicz (BA)</p> <p>16h50 – 17h00 Discussão</p>
17h00 – 17h30	<p>SIMPÓSIO COLOSAFE Rastreo de Câncer Colorretal (CCR) por Metilação e Seus Benefícios Palestrante: Marcelo Coutinho</p>
🕒	SALA 2
08h30 – 12h00	ACADEMIA DO LASER
12h00 – 13h00	CURSO GENESYSMED - RAFAELO
13h30 – 18h00	<p>WORKSHOP DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO CÂNCER DO RETO Da aquisição da imagem à decisão multidisciplinar</p>
13h30 – 14h15	<p>MÓDULO 1 FUNDAMENTOS INTERPRETAÇÃO DA RM</p> <p>13h30 – 13h50 Anatomia Pélvica Aplicada à Ressonância Magnética Apresentadora: Ana Rita Carvalho (PE) (Radiologia)</p> <ul style="list-style-type: none"> •Planos Anatômicos da Pelve •Camadas da Parede Retal •Fáscia Mesorretal e Estruturas Adjacentes •Complexo Esfincteriano •Marcos Anatômicos •Relações Vasculares •Drenagens Linfáticas •Plano Cirúrgico da ETM <p>13h50 – 14h15 Discussão Moderadora: Ana Rita Carvalho (PE) (Radiologia) Debatedores: Alexandre Minoda (PE) (Radiologia) e Juliana Lessa (PE) (Radiologia)</p>
14h15 – 16h00	<p>MÓDULO 2 ESTADIAMENTO RADIOLÓGICO DO CÂNCER DO RETO</p> <p>14h15 – 14h40 Estadiamento Local pela RM Apresentadora: Joanna Brayner (PE) (Radiologia)</p> <ul style="list-style-type: none"> •Avaliação do Estádio T •Margem Circunferencial de Ressecção (CRM) •Invasão Venosa Extramural (EMVI) •Avaliação Linfonodal •Avaliação Após Tratamento Neoadjuvante



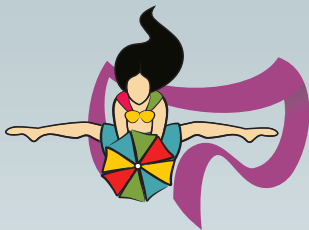


	SALA 2
	<p>14h40 – 15h00 Desafios da Ressonância no Câncer do Reto Apresentador: Italo Cruz (PE) (Radiologia)</p> <ul style="list-style-type: none">•Depósito Tumoral x Linfonodos Metastáticos•Linfonodos Laterais•Envolvimento Peritoneal•Tumor Baixo e Complexo Esfincteriano•Desmoplasia x Neoplasia <p>15h00 – 15h20 Ressonância Magnética Após Tratamento Neoadjuvante Apresentador: Alexandre da Fonte (PE) (Radiologia)</p> <ul style="list-style-type: none">•Avaliação pós-QRT e pós-TNT•Fibrose x Tumor Residual x Mucina•Resposta Clínica Completa e Quase Completa•Limitações da RM e Integração Clínico-endoscópica <p>15h20 – 16h00 Discussão Moderador: Italo Cruz (PE) (Radiologia) Debatedores: Ítalo Cruz (PE) (Radiologia) e Alexandre da Fonte (PE) (Radiologia)</p>
16h00 – 16h30	COFFEE BREAK
16h30 – 18h00	<p>MÓDULO 3 IMPACTO DA RM NA DECISÃO TERAPÊUTICA</p> <p>16h30 – 17h00 O que Todo Radiologista Precisa Entregar em Um Laudo de RM para Câncer do Reto? Apresentador: Pedro Guedes (PE) (Radiologia)</p> <p>17h00 – 18h00 Decisão Multidisciplinar Baseada na Ressonância Magnética</p> <ul style="list-style-type: none">•Discussão de Casos Clínicos•Influência da RM na Indicação de:<ul style="list-style-type: none">- Tratamento Neoadjuvante- Terapia Neoadjuvante Total (TNT)- Cirurgia Primária- Estratégia Watch and Wait•Fluxo decisório em reuniões multidisciplinares (MDT) <p>Moderadores: Pedro Guedes (PE) (Radiologia) e Maurício Matos (PE) Debatedores: Roberto Borges (PE) (Oncologia Clínica), Rodrigo Tancredi (PE) (Oncologia Clínica), Jorge Chaves (PE) (Radiologia) e Joaquim Herbênio (PE).</p>
18h00	SOLENIIDADE DE ABERTURA



	SALA 1
08h00 – 09h00	FISIOLOGIA E DISTÚRBIOS DO ASSOALHO PÉLVICO 1 Presidente: Sergio Regadas (CE) Moderadora: Carol Vanucci (CE) Debatedores: Ana Paula Costa (PA) e João Vítor Viana (PB) 08h00 – 08h10 Defecorressonância na Evacuação Obstruída Palestrante: Alexandre da Fonte (PE) (Radiologia) 08h10 – 08h20 SNS: Para Quem e Quais Benefícios? Palestrante: Phablllo Rodrigo (PE) 08h20 – 08h30 USG Tridimensional nos Distúrbios da Evacuação Palestrante: Orcina Duarte (PE) 08h30 – 08h40 Papel da Fisioterapia Pélvica Antes da Reconstrução de Trânsito Palestrante: Marina Figueiroa (PE) (Fisioterapia) 08h40 – 09h00 Discussão
09h00 – 10h00	FISIOLOGIA E DISTÚRBIOS DO ASSOALHO PÉLVICO 2 Presidente: Francisco Sarmento (PE) Moderador: José Bahia Filho (BA) Debatedores: Rafaela Melo (BA), Samara Duarte (PE) e Rebecca Neponucena (MA) 09h00 – 09h10 Retocele: Quando e Como Tratar? Palestrante: Rosilma Barreto (MA) 09h10 – 09h20 Trauma Esfincteriano e Fístula Retovaginal Pós Parto: Como Abordar? Palestrante: Shirlane Frutuoso (PB) 09h20 – 09h30 Neuralgia do Pudendo Palestrante: Phablllo Rodrigo (PE) 09h30 – 09h40 Novas Abordagens Fisioterápicas na Constipação e Anismo Palestrante: Silvana Uchoa (PE) (Fisioterapia) 09h40 – 10h00 Discussão
10h00 – 10h30	INTERVALO / VISITA AOS STANDS
10h30 – 11h30	MISCELÂNEA DA COLOPROCTOLOGIA Presidente: Luiz Alberto (PB) Moderador: Luis Romagnolo (SP) Debatedores: Caroline Araujo (PE), Élson Castro (PI) e Luciano Ferreira (BA) 10h30 – 10h40 Colostomia Perineal: Quais Evidências? Palestrante: Mariama Lima (RJ) 10h40 – 10h50 Inércia Colônica: Causas e Quando Operar Palestrante: Livia Zollinger (BA) 10h50 – 11h00 Doença Diverticular: Quando Indicar Ressecção Eletiva? Palestrante: Cicero Diego (PE) 11h00 – 11h10 Hemorragia Digestiva Baixa: Algoritmo de Tratamento Palestrante: Lara Veras (CE) 11h10 – 11h30 Discussão
11h30 – 12h30	REPARAÇÃO TECIDUAL DE FERIDAS: INOVAÇÕES E ESTRATÉGIAS Presidente: Ícaro Lage (PE) Moderadora: Alana Machado (SE) Debatedores: Milena Macedo (PB), Suzana Bernardo (PE), Lays Modesto (PE) e Vanessa Carvalho (RO) 11h30 – 11h40 Toxina Botulínica: Aplicações na Coloproctologia Palestrante: Maura Tarciany (MA) 11h40 – 11h50 Fotobiomodulação Para o Reparo de Fissuras Anais Palestrante: Matthaus Costa (CE) 11h50 – 12h00 Terapia Hiperbárica e Curativos Especializados Palestrante: Filipe Almeida (PE) (Enfermagem/Estomatoterapia) 12h00 – 12h30 Discussão
12h30 – 13h00	CONFERÊNCIA Inteligência Artificial Aplicada na Cirurgia Colorretal Palestrante: Luis Romagnolo (SP)

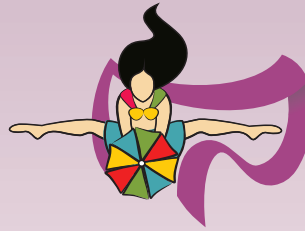




	SALA 1
13h00 – 14h00	INTERVALO PARA ALMOÇO
14h00 – 15h10	LASER E RADIOFREQUÊNCIA NA PROCTOLOGIA Presidente: Fernanda Leão (PE) Moderadora: Juscielle Barros (PE) Debatedores: Willian Paschoalim (RO), Aline Apel (AL) e Livia Zollinger (BA) 14h00 – 14h10 Laser: Hemorroidoplastia com Laser – Técnica e Vantagens Palestrante: Luciana Paraguassu (PB) 14h10 – 14h20 Dermatite: Abordagens com Laser Palestrante: Sonaira Alves (DF) 14h20 – 14h30 Hemorroidectomia com Laser Palestrante: Thalita Zanes (AM) 14h30 – 14h40 Uso da Radiofrequência no Consultório Palestrante: Aline Trajano (CE) 14h40 – 14h50 Plicomectomia com Laser em Ambiente Ambulatorial: Como Eu Faço? Palestrante: Conceição Aquino (PI) 14h50 – 15h10 Discussão
15h10 – 16h10	DOENÇA PILONIDAL E FÍSTULA ANAL COMPLEXA Presidente: Eloísa Brum (RO) Moderador: Ricardo Mont'alverne (CE) Debatedores: Raimundo Rocha Neto (AP), Antônio de Almeida Pereira (PE) e Carlos Antunes (SP) 15h10 – 15h20 Doença Pilonidal (SILAC vs. EPSIT) Palestrante: Ramon Mendes (BA) 15h20 – 15h30 Células Mesenquimais para Tratar Fístula Complexa: Indicações e Resultados Palestrante: Lina Codes (BA) 15h30 – 15h40 Fístula Anal Complexa: Tecnologias e Melhores Indicações (FILAC vs. VAAFT) Palestrante: Mariama Lima (RJ) 15h40 – 15h50 TROPIS, SLOFT: Experiências com Novas Técnicas Palestrante: Débora Fontes (MA) 15h50 – 16h00 Discussão
16h10 – 16h40	SIMPÓSIO SATÉLITE RE9 Células Tronco em Proctologia Palestrante: Mariama Lima (RJ)
16h40 – 17h00	INTERVALO / VISITA AOS STANDS
17h00 – 18h00	ENDOMETRIOSE Presidente: Mario Jucá (AL) Moderador: Maurilio Toscano (PE) Debatedores: Rafael Alves (PE) (Ginecologia), Pedro Guedes (PE) (Radiologia), Jurandir Melo (PB) e Cicero Diego (PE) 17h00 – 17h10 Anatomia Pélvica Para o Coloproctologista na Cirurgia de Endometriose (Quais os Caminhos?) Palestrante: Mauro Aguiar (PE) (Ginecologia) 17h10 – 17h20 RNM x USGTV no Diagnóstico da Endometriose Profunda Intestinal Palestrante: Cicilia Pontes (PE) Radiologia 17h20 – 17h30 Shaving: Indicações e Técnica Palestrante: Camilo Câmara (AL) 17h30 – 17h40 Ressecção Discóide x Segmentar: Indicações e Técnica Palestrante: Felipe Torres (SE) 17h40 – 18h00 Discussão

18.04
sábado

Programação Científica



39º CONGRESSO REGIONAL
NORTE-NORDESTE DE
COLOPROCTOLOGIA

16 a 18 de abril de 2026
Mar Hotel Conventions - Recife - Pernambuco

🕒	SALA 1	
08h00 – 08h30	SIMPÓSIO JOHNSON & JOHNSON Anastomose Extracorpórea na Ileo-tiflectomia por doença de Crohn: Quando, por que e como? Palestrante: Marcos Saturnino (PE)	
08h30 – 10h15	DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL BLOCO 1: DOENÇA PERIANAL Presidente: Alana Machado (SE) Moderador: Flávio Roberto (MA) Debatedores: Amanda Medeiros (PE) (Gastroenterologia), Joyce Cavalcanti (PE), Jason Pereira Jr (PE) e Antônio Tiburcio (SP) 08h30 – 08h45 Retirada do Sedenho nas Fístulas do Crohn: Quando e Qual Técnica? Palestrante: Ithalo Rodrigo Medeiros (RN) 08h45 – 09h00 Fístula Anorretal Complexa: Quando Suspeitar e Como Investigar Doença de Crohn se Colonoscopia e Entero Normais? Palestrante: Ludmila Godinho (PE) 09h00 – 09h15 “Parece, mas Não É”: Diagnósticos Diferenciais da DII Perianal Palestrante: Gustavo Villar (PB) 09h15 – 09h30 Anastomose Íleo-cólica e Diarréia na Doença em Remissão: Por Quê? Palestrante: Marcos Saturnino (PE) 09h30 – 10h00 Discussão	
10h00 – 10h40	SIMPÓSIO JOHNSON & JOHNSON 10h00 – 10h20 Tremfya Elevando a Barra de Eficácia nas DIIs Palestrante: Antônio Tiburcio (SP)	10h20 – 10h40 Rapidez e Sustentabilidade com SIMPONI Palestrante: Marcos Saturnino (PE)
10h40 – 11h00	INTERVALO / VISITA AOS STANDS	
11h00 – 12h00	SIMPÓSIO ABBVIE Risanquizumabe - Superando Tetos Terapêuticos na DII Palestrante: Rogério Parra (SP)	
12h00 – 13h10	BLOCO 2: DOENÇA ABDOMINAL Presidente: Maurílio Toscano (PE) Moderadora: Shirlane Frutuoso (PB) Debatedores: Rogério Parra (SP), Graciana Vasconcelos (PE) e Ricardo Torres (BA) 12h00 – 12h15 Cirurgia na RCU: Detalhes Técnicos que Fazem a Diferença Palestrante: Alexandre Medeiros do Carmo (CE) 12h15 – 12h30 Emergências Abdominais na Doença de Crohn: Quando o Procto Não Deve Indicar Cirurgia? Palestrante: Débora Fontes (MA) 12h30 – 12h45 Colectomia Parcial no Jovem com RCU: Pode? Palestrante: Matheus Gomes (PA) 12h45 – 13h10 Discussão	
🕒	SALA 2	
08h00 – 12h30 WORKSHOP ONCOLOGIA COLORRETAL		
08h00 – 09h00	MESA REDONDA 1 ONCOLOGIA COLORRETAL EM 2026 Moderador: Rodrigo Tancredi (PE) (Oncologia Clínica) Debatedores: Thiago Marques (PE) e Ramon Mendes (BA) 08h00 – 08h10 O que Realmente Mudou na Oncologia Colorretal e Impacta a Cirurgia Palestrante: Marcos Nogueira (PE) (Oncologia Clínica) 08h10 – 08h20 Pólipos Avançados e T1: Até Onde Ir com Endoscopia? Palestrante: Walysson Tocantins (PI)	





	SALA 2
	<p>08h20 – 08h30 Abordagem Cirúrgica: Definindo a Melhor Via de Acesso Palestrante: Luis Romagnolo (SP)</p> <p>08h30 – 09h00 Debate</p>
09h00 – 10h00	<p>MESA REDONDA 2 CÂNCER DO RETO: PRESERVAR OU OPERAR? Moderador: Roberto Borges (PE) (Oncologia Clínica) Debatedores: Iran Costa (PE) (Oncologia Clínica) e Luis Romagnolo (SP)</p> <p>09h00 – 09h10 Definindo Resposta Completa na RMN Palestrante: Juarez Silvestre (PB)</p> <p>09h10 – 09h20 Radioterapia no Câncer de Reto: Quem Realmente Precisa? Palestrante: Ana Luiza Fassizoli (PE) (Radioterapia)</p> <p>09h20 – 09h30 Resposta Quase Completa: O Que Fazer? Palestrante: Anne Janylle (PE)</p> <p>09h30 – 10h00 Debate</p>
10h00 – 10h30	INTERVALO / VISITA AOS STANDS
10h30 – 11h30	<p>MESA REDONDA 3 Metástases Colorretais: Cura, Controle ou Excesso? Moderador: Fábio Moura (PE) (Cirurgia do Aparelho Digestivo) Debatedores: Rafael Caires (PE) (Oncologia Clínica) e Paulo Mozart (PE)</p> <p>10h30 – 10h40 Metástase Hepática: Algoritmo Simples de Ressecabilidade Palestrante: George Darce (PE) (Cirurgia Hepática)</p> <p>10h40 – 10h50 Biologia Molecular Como Influência na Decisão Terapêutica Palestrante: Thiago Apolinário (PE) (Oncologia Clínica)</p> <p>10h50 – 11h00 Alternativas a Ressecção de Metástases hepáticas Palestrante: João Paulo Ayub</p> <p>11h00 – 11h30 Debate</p>
11h30 – 12h30	<p>MESA REDONDA 4 MDT NA VIDA REAL: CASOS CURTOS DE DEFINIÇÃO DE CONDUTA</p> <p>Casos Clínicos Apresentador: Maurício Matos (PE) Debatedores: Luis Romagnolo (SP), Roberto Borges (PE) (Oncologia Clínica), Joaquim Herbênio (PE) e Ana Luiza Fassizoli (PE)</p>

ENCERRAMENTO



**39^o CONGRESSO REGIONAL
NORTE-NORDESTE DE
COLOPROCTOLOGIA**

16 a 18 de abril de 2026
Mar Hotel Conventions - Recife - Pernambuco

Temas Livres

P-01

Código do Resumo: 2929725

Perfil clínico, terapêutico e radiológico da Doença de Crohn associada a acometimento perianal: estudo retrospectivo em centro terciário

Autor Principal: João Victor Fernandes de Paiva

Autores: João Victor Fernandes de Paiva; Carolina Trigueiro do Nascimento; Shirlane Frutuoso Malheiros; Juarez Silvestre Neto; Gustavo Nunes Vilar; Marcelo Vicente Toledo de Araújo; Rafael Félix de Sá; João Pedro de Moraes Ferreira; Alberto Luiz Marinho

Resumo:

Introdução: A Doença de Crohn associada a acometimento perianal representa uma das manifestações mais complexas da doença, frequentemente relacionada a fenótipo penetrante, necessidade de terapia avançada e intervenções cirúrgicas recorrentes. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico, fenotípico, terapêutico, cirúrgico e radiológico de pacientes com Doença de Crohn associada a acometimento perianal acompanhados em ambulatório terciário de referência.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional e descritivo, realizado em centro único, com análise de 43 pacientes com diagnóstico confirmado de Doença de Crohn e acometimento perianal. Foram avaliadas características demográficas, classificação de Montreal, tipo de lesão perianal, terapias empregadas, necessidade de intervenção cirúrgica e achados por ressonância magnética de pelve em subgrupo de 24 pacientes. A análise estatística foi descritiva.

Resultados: Observou-se predominância do sexo masculino (55,8%), média de idade ao diagnóstico de 27,3 anos e maior frequência do fenótipo A2L3B1/B3. Fistula anorretal esteve presente em 97,7% dos casos. Todos os pacientes necessitaram de terapia avançada ao longo do seguimento, com infliximabe como biológico mais utilizado. Intervenção cirúrgica perianal foi realizada em 65,1% dos pacientes, com controle clínico em 71,4% dos operados. No subgrupo avaliado por ressonância magnética, predominou fistula complexa (58,3%), associada a maior necessidade de escalonamento terapêutico. Observou-se dissociação entre atividade luminal e atividade perianal em parcela relevante da amostra. **Conclusão:** A Doença de Crohn com acometimento perianal apresentou perfil estruturalmente complexo, elevada dependência de estratégias terapêuticas avançadas e significativa taxa de intervenção cirúrgica. A avaliação radiológica mostrou-se ferramenta essencial na caracterização da complexidade anatômica e no acompanhamento evolutivo desses pacientes.

Palavras-chave: Doença de Crohn, Fístula perianal, Terapia biológica, Imagem por ressonância magnética, Cirurgia colorretal.

Financiadores: Hospital Municipal Santa Isabel, João Pessoa - PB; Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa - PB

P-02

Código do Resumo: 2808471

TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO DE FÍSTULA ÊNTERO-CUTÂNEA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG

Autor Principal: AMANDA CASAGRANDE DIAS

Autores: AMANDA CASAGRANDE DIAS; MAURÍLIO TOSCANO DE LUCENA; KAREN LURY ABE EMOTO; BRUNA BITTENCOURT DE AMORIM; ALINE RIBEIRO TEIXEIRA CAVALCANTE

Resumo:

Introdução: A fístula anal é um trajeto anormal entre o canal anal e a pele perianal, podendo ser criptoglandular, inflamatória ou pós-operatória. Em pediatria, fístulas complexas são raras e desafiantes, especialmente em pacientes com Doença de Hirschsprung submetidos a múltiplas cirurgias, devido ao risco de lesão esfinteriana e incontinência.

Objetivo: Relatar o uso da cauterização endoscópica com eletrodo Bugbee como estratégia preservadora do complexo esfinteriano.

Relato do caso: Paciente masculino, 9 anos, com Doença de Hirschsprung, submetido previamente à colostomia à Peña e técnica de Duhamel. Evoluiu com abscesso perianal, estenose anal e fístula com drenagem fecal. Fistulografia evidenciou trajeto alto às 8 horas, a 3 cm da borda anal, comunicando-se com alça intestinal. Após fistulectomia e recidiva, realizou-se abordagem endoscópica com cistoscópio infantil, identificando trajeto único de cerca de 10 cm. Procedeu-se à cauterização e desepitelização com eletrodo Bugbee. Após dois anos, permanece assintomático e sem recidiva.

Discussão: O manejo de fístulas complexas em pediatria deve priorizar preservação esfinteriana, sobretudo em pacientes com anatomia alterada por cirurgias prévias. Técnicas minimamente invasivas, como LIFT, VAAFT e laser, vêm sendo descritas principalmente em adultos. A cauterização endoscópica promove desepitelização e colapso do trajeto fistuloso, reduzindo morbidade e risco funcional, conforme evidenciado em revisões recentes.

Conclusão: A cauterização endoscópica com eletrodo Bugbee mostrou-se alternativa segura e eficaz em fístula êntero-cutânea complexa pediátrica, com preservação funcional e bom resultado em longo prazo.

REFERÊNCIAS

GARG, P.; MONGIA, A. et al. Recent advances in the diagnosis and treatment of complex anal fistula. *Annals of Coloproctology*, v. 40, n. 4, p. 321-335, 2024.

ARYANTI, C.; FARUK, M. Optimum management for complex anal fistula: a network meta-analysis of randomized controlled trials. *Surgery Open Science*, v. 18, p. 117-122, 2024.

Palavras-chave: FÍSTULA ANORRETAL,

Financiadores: Fundação Santa Casa do Pará, Belém - PA

P-03

Código do Resumo: 2920113

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA PERFURAÇÃO DURANTE COLONOSCOPIA: 2 RELATOS DE CASOS E ESTADO DA ARTE

Autor Principal: CAROLINA TRIGUEIRO DO NASCIMENTO

Autores: CAROLINA TRIGUEIRO DO NASCIMENTO; Shirlane Frutuoso Malheiros; Danilo Micael Lucena e Carvalho; Joao Victor Fernandes Paiva; Alberto Luiz Marinho

Resumo: A colonoscopia é amplamente utilizada para rastreamento, diagnóstico e tratamento de doenças colorretais, sendo considerada um procedimento seguro. Entretanto, a perfuração colônica permanece como uma de suas complicações mais graves, associada a elevada morbidade e potencial mortalidade. Tradicionalmente, o manejo dessa condição baseava-se na abordagem cirúrgica; contudo, os avanços tecnológicos e o aprimoramento das técnicas endoscópicas possibilitaram o desenvolvimento de estratégias menos invasivas, com resultados clínicos favoráveis em casos selecionados. O presente estudo tem como objetivo relatar dois casos de perfuração colônica iatrogênica ocorrida durante colonoscopia diagnóstica, tratados com sucesso por abordagem endoscópica, além de apresentar uma revisão narrativa do estado da arte acerca das opções terapêuticas disponíveis, técnicas endoscópicas e critérios de seleção para o tratamento endoscópico. Trata-se de um estudo observacional e descritivo, composto por dois relatos de caso, cujos dados foram obtidos por meio da análise retrospectiva de prontuários médicos, laudos endoscópicos, exames laboratoriais e exames de imagem. Ambos os casos envolveram pacientes do sexo feminino, com perfurações localizadas no cólon sigmoide, diagnosticadas precocemente durante o procedimento endoscópico. O tratamento consistiu em fechamento endoscópico primário da perfuração com cliques metálicos, associado a antibióticoterapia e manejo clínico conservador. As pacientes evoluíram de forma favorável, sem necessidade de intervenção cirúrgica, apresentando resolução completa do quadro e alta hospitalar sem complicações. A revisão da literatura demonstra que o tratamento endoscópico da perfuração colônica é uma alternativa segura e eficaz quando realizado precocemente, em pacientes hemodinamicamente estáveis e criteriosamente selecionados. Conclui-se que o tratamento endoscópico deve ser considerado opção terapêutica de primeira linha em casos selecionados de perfuração colônica associada à colonoscopia, contribuindo para redução da morbidade e da necessidade de abordagem cirúrgica.

Palavras-chave: Colonoscopia, Perfuração colônica, Complicações endoscópicas

Financiadores: HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL, JOAO PESSOA, PARAIBA



P-04
Código do Resumo: 4658303
Divertículo Gigante de Sigmoide Simulando Neoplasia de Transição Retossigmoide: Relato de Caso e Implicações Cirúrgicas

Autor Principal: Fernando Dias Neto

Autores: Fernando Dias Neto; João Otávio Moraes Rolim; Marcos Vinicius Guimarães Oliveira; Herlon Lucena De Figueredo

Resumo:

Introdução

O divertículo gigante do sigmoide é complicação rara da doença diverticular, caracterizada por lesão com diâmetro superior a 4 cm. O cólon sigmoide é o segmento mais frequentemente acometido. Sua apresentação pode simular neoplasia colorretal quando se manifesta como massa pélvica expansiva, representando desafio diagnóstico e terapêutico.

Material e Métodos

Relata-se o caso de paciente feminina, 41 anos, previamente hígida, com dor abdominal e aumento progressivo do volume abdominal há quatro meses. A tomografia computadorizada evidenciou formação expansiva pélvica contendo gás e material fecaloide, medindo 15,1 × 11,1 × 6,3 cm, com aparente comunicação com o sigmoide. A colonoscopia demonstrou doença diverticular incipiente, sem lesões suspeitas de malignidade.

Diante da possibilidade diagnóstica de neoplasia em transição retossigmoide, indicou-se laparotomia eletiva.

Resultados

No intraoperatório, identificou-se massa volumosa estendendo-se da pelve ao abdome superior, com aderências a alças de delgado e cólon direito. Após lise das aderências, confirmou-se divertículo gigante do sigmoide, contendo grande quantidade de conteúdo fecal, sem perfuração ou abscesso.

Realizou-se diverticulectomia isolada com grameador linear e reforço da linha de sutura com polipropileno 3-0. A paciente evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta no sétimo dia pós-operatório. O exame histopatológico revelou mucosa habitual, hipertrofia da muscular própria e presença de serosa, compatível com divertículo verdadeiro, classificado como tipo I segundo McNutt.

Conclusões

O divertículo gigante do sigmoide deve integrar o diagnóstico diferencial de massas pélvicas simulando neoplasia colorretal. A tomografia auxilia na suspeita diagnóstica, porém a confirmação é intraoperatória e histopatológica.

Embora a ressecção segmentar seja frequentemente recomendada, a diverticulectomia isolada é alternativa segura em casos selecionados, sem perfuração, abscesso ou inflamação ativa, preservando o segmento colônico adjacente. A classificação histológica de McNutt contribui para caracterização anatômica e suporte na decisão cirúrgica individualizada.

Palavras-chave: Doença diverticular, massa pélvica, diagnóstico diferencial, técnica cirúrgica, hispotatologia

Financiadores: Hospital Eduardo Campos Serra Talhada, PE

P-05
Código do Resumo: 2960656
Acompanhamento Pós-Operatório de Hemorroidectomia com Assistente de Inteligência Artificial: Relato de Caso

Autor Principal: João Vítor da Cunha Lima Viana

Autores: João Vítor da Cunha Lima Viana; Clara Yasmin Cunha Fernandes dos Santos; Ana Beatriz Medeiros Lopes Leite Ferreira

Resumo:

Introdução: A dor, a ansiedade e os questionamentos inerentes ao pós-operatório de cirurgias orificiais frequentemente demandam contato médico-paciente não programado. Nesse contexto, descreve-se a implementação de uma solução digital baseada em inteligência artificial (IA), desenvolvida por um médico coloproctologista, como suporte ao acompanhamento pós-operatório de paciente submetida à hemorroidectomia com excisão de plicomas. **Material e Métodos:** Paciente do sexo feminino, 58 anos, com queixa de dor anal associada a desconforto ao sentar e durante as evacuações, com histórico de doença hemorroidária há onze anos, previamente submetida a tratamentos conservadores e procedimentos ambulatoriais, sem resolução. Apresentava ainda plicomas e diagnóstico de retocele, contribuindo para dificuldade evacuatória. Relatava medo acentuado de procedimentos cirúrgicos e ansiedade pré-operatória, configurando cenário propício para utilização da ferramenta de IA. Foi realizada hemorroidectomia à Ferguson com excisão de três plicomas, utilizando bisturi de radiofrequência, associada ao bloqueio bilateral do nervo pudendo. O acompanhamento pós-operatório incluiu medicações padronizadas e interação com assistente virtual via WhatsApp, que realizava contatos ativos em dias pré-definidos, coletando informações sobre dor, evacuações, sangramentos e sintomas gerais, com encaminhamento automático dos dados ao médico assistente, através de aplicativo desenvolvido. **Resultados:** O procedimento cirúrgico transcorreu sem intercorrências. No pós-operatório, a paciente manteve contato diário com o assistente, tanto por interações programadas quanto espontâneas. O monitoramento remoto culminou no ajuste da posologia de medicações e novas orientações, sem demanda por consulta presencial extra. Para avaliação da experiência da paciente com a ferramenta, aplicou-se o questionário validado Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8) no 14º dia de pós-operatório, obtendo-se escore total de 32 pontos, compatível com alto grau de satisfação com o acompanhamento. **Conclusão:** O uso da ferramenta baseada em IA mostrou ser um complemento efetivo e altamente satisfatório ao acompanhamento pós-operatório tradicional, favorecendo monitoramento contínuo, intervenções oportunas e maior proximidade médico-paciente, elementos que contribuíram para percepção positiva do acompanhamento digital, com alta sensação de segurança e menor ansiedade relatada pela paciente.

Palavras-chave: Cuidados Pós-Operatórios, Sistemas Inteligentes, Monitoramento Remoto de Pacientes, Satisfação do Paciente

Financiadores: Hospital Universitário Alcides Carneiro (Universidade Federal de Campina Grande), Campina Grande - PB

P-06
Código do Resumo: 5181660
Carga Cirúrgica e Tendência Temporal do Tratamento das Doenças Orificiais Benignas no SUS: Uma Análise de 10 Anos

Autor Principal: Livia Villaça Madalena

Autores: Livia Villaça Madalena; Ágata de Souza e Sousa; Maysa Barbosa Gonçalves de Siqueira; Ana Beatriz Barros de Lima

Resumo:

INTRODUÇÃO: A doença hemorroidária e as fístulas anais representam as afecções orificiais mais prevalentes na prática coloproctológica. Embora existam tratamentos ambulatoriais minimamente invasivos, como a ligadura elástica, o sistema público de saúde frequentemente maneja estes casos como cirúrgico. O objetivo deste estudo é analisar o volume, a distribuição regional e a tendência temporal das internações para tratamento cirúrgico de hemorroidas e fístulas anais no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Foram analisados os procedimentos de Hemorroidectomia e Fistulectomia/Fistulotomia Anal no período de 2015 a 2024. Buscou-se também dados referentes a procedimentos minimamente invasivos para comparação. As variáveis analisadas incluíram volume de internações, ano de processamento e macrorregião.

RESULTADOS: No período analisado, foram registrados um total de 389.416 procedimentos cirúrgicos orificiais. A Hemorroidectomia foi o procedimento predominante, totalizando 286.829 internações. Observou-se uma importante disparidade regional, com a região Sudeste concentrando 46,2% dos casos (132.760), seguida pelo Nordeste (68.823) e Sul (49.097). Em relação às Fístulas Anais, obteve-se um total de 102.587 internações, a análise temporal revelou um impacto com a pandemia de COVID-19, após uma média anual crescente até 2019 de 11.441 casos, houve uma queda abrupta em 2020, com 6.412, e 2021 apresentando 6.838. Contudo, notou-se uma recuperação robusta no pós-pandemia, atingindo o pico histórico da série em 2024 com 13.860 procedimentos. A busca por procedimentos minimamente invasivos, Ligadura e Esclerose, no sistema hospitalar resultou em ausência de registros significativos, indicando que tais procedimentos não geram Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ou são subnotificados neste nível de atenção.

CONCLUSÕES: O tratamento das doenças orificiais no SUS gera um alto volume de internações, com predominância absoluta da técnica cirúrgica excisional, a hemorroidectomia, e concentração nas regiões Sul e Sudeste. A ausência de registros hospitalares para métodos minimamente invasivos sugere que estes são realizados exclusivamente em âmbito ambulatorial ou, alternativamente, são subutilizados, o que poderia otimizar leitos cirúrgicos.

Palavras-chave: cirurgia, ambulatório, tratamento

Financiadores: Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru - PE

P-07
Código do Resumo: 5338836
Tendência temporal das internações por neoplasia maligna de cólon em adultos jovens no Brasil: Uma análise da última década

Autor Principal: Lívia Villaça Madalena
Autores: Lívia Villaça Madalena; Ágata de Souza e Sousa; Maysa Barbosa Gonçalves de Siqueira; Ana Beatriz Barros de Lima

Resumo:

INTRODUÇÃO: A neoplasia maligna de cólon é uma condição oncológica de alta relevância global, historicamente associada ao processo de envelhecimento. No entanto, observa-se que, atualmente, o perfil epidemiológico tem mudado, com um aumento da incidência em jovens adultos. Clinicamente, o acometimento nessa faixa etária tende a apresentar diagnósticos mais tardios e doença avançada, exigindo intervenções cirúrgicas complexas que impactam os indicadores hospitalares. Diante do envelhecimento populacional simultâneo, é necessário entender a demanda específica dos jovens. Assim, a análise da tendência temporal das internações é fundamental para dimensionar a sobrecarga real do sistema público e fundamentar a discussão sobre o rastreamento precoce.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo ecológico de séries temporais, com dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) através da plataforma DATASUS. Foram incluídas todas as internações com diagnóstico principal de neoplasia maligna do cólon registradas entre 2015 e 2024. A população foi dividida entre menores de 50 anos e maiores ou iguais a 50 anos.

RESULTADOS: No período analisado foram registrados 534.677 internações por neoplasia maligna de cólon no Brasil. A demanda hospitalar total teve um crescimento de 70,3%, indo de 41.633 internações em 2015 para 70.894 em 2024. Ao analisar o grupo de jovens isoladamente, observa-se um crescimento consistente. No primeiro ano foram registradas 10.259 internações, enquanto no último ano o número saltou para 12.844, representando um incremento de 25,2% na demanda dessa faixa etária. Apesar do aumento significativo, o grupo com mais de 50 anos obteve um crescimento ainda maior, de aproximadamente 85%, um salto de 31.374 em 2015 para 58.050 em 2024. Avaliando a proporção entre as faixas, no ano de 2015 teve-se 24,6% do total de casos sendo nos jovens, enquanto em 2024 esse número caiu para 18,1%, mascarando a demanda real.

CONCLUSÕES: A análise decenal evidencia que existe um crescimento absoluto e significativo na demanda hospitalar por câncer de cólon entre adultos jovens. Este aumento na demanda absoluta reforça a necessidade de discutir estratégias de rastreamento precoce do câncer colorretal em faixas etárias tradicionalmente não rastreadas, não devendo ser negligenciado apenas pela diluição estatística causada pelo aumento da longevidade geral.

Palavras-chave: jovens, câncer, morbidade
Financiadores: Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru - PE

P-08
Código do Resumo: 5663261
Bolsa Ileal em portador de doença de Crohn

Autor Principal: Layanne Paola Medeiros Santana
Autores: Layanne Paola Medeiros Santana; Fernanda Cox Soares; Maurílio Toscano de Lucena

Resumo:

Introdução: A doença de Crohn é uma forma de doença inflamatória intestinal (DII), envolvendo todas as camadas da parede intestinal, de caráter transmural, sendo mais comum no íleo terminal e cólon. Em casos graves e refratários ao tratamento clínico, a intervenção cirúrgica pode ser necessária. A proctocolectomia total com confecção de bolsa ileal é classicamente contraindicada na doença de Crohn devido ao maior risco de complicações, porém pode ser considerada em pacientes criteriosamente selecionados (sem comprometimento do intestino delgado e do períneo) com impacto positivo na qualidade de vida.

Materiais e Métodos: Relato de caso de paciente masculino, 22 anos com doença inflamatória intestinal grave, com acometimento difuso do cólon e íleo terminal, refratário ao tratamento clínico inicial. Devido à evolução desfavorável, foi necessária colectomia total de urgência, com posterior confecção de bolsa ileal. O acompanhamento clínico incluiu avaliação da evolução pós-operatória e do surgimento de complicações relacionadas à bolsa.

Resultados: Após a confecção da bolsa ileal, o paciente evoluiu com quadro de bolsite aguda, inicialmente tratado com antibioticoterapia, com resposta clínica parcial. Devido à persistência dos sintomas, foi indicada terapia biológica com agente anti-TNF (infiximabe), utilizada em razão da indisponibilidade do vedolizumabe. Observou-se resposta clínica parcial inicial, com melhora significativa dos sintomas após ajuste da dose do infiximabe, sem necessidade de novas intervenções cirúrgicas até o momento.

Conclusão: A proctocolectomia total com bolsa ileal é geralmente contra-indicada na doença de Crohn devido às taxas historicamente elevadas de complicações e falhas relacionadas à bolsa. No entanto, a bolsa ileal pode ser considerada em pacientes altamente selecionados com doença de Crohn, especificamente aqueles sem qualquer histórico ou evidência de doença perianal ou envolvimento do intestino delgado, e nos quais a doença é limitada ao cólon e reto.

Palavras-chave: Bolsite, Doença inflamatória intestinal, Terapia Biológica, Proctocolectomia
Financiadores: Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife-PE

P-09
Código do Resumo: 9493952
IMPACTO DA VISUALIZAÇÃO TRIDIMENSIONAL NA CIRURGIA COLORRETAL LAPAROSCÓPICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS.

Autor Principal: Maria Bianca da Silva Cardoso
Autores: Maria Bianca da Silva Cardoso; João Marcos Costa Monteiro; Thais Andrade Gomes de Azevedo; Arthur Alhbaris Albuquerque de Farias; Filipe de Santana Othmar

Resumo:

Introdução: A laparoscopia revolucionou a cirurgia colorretal, mas a visualização bidimensional (2D) impõe perda inerente de percepção de profundidade no procedimento. Sistemas tridimensionais (3D) modernos buscam superar essa limitação característica do método. Esta revisão visa, portanto, analisar comparativamente o impacto da tecnologia 3D em desfechos perioperatórios de cirurgias colorretais eletivas (colectomias, ETM).

Material e Métodos: O presente resumo trata-se de uma revisão sistemática de estudos comparativos publicados entre 2017 e 2025, localizados via PubMed e Web of Science, com os descritores "3D laparoscopy", "colorectal surgery", "colectomy" e "comparative study", sem restrição de idioma. Após, critérios de inclusão (estudos comparativos, randomizados ou pareados, em adultos, com desfechos perioperatórios) e exclusão (estudos em simuladores, sem grupo controle 2D, população pediátrica) foram aplicados para selecionar os estudos analisados. Desfechos primários: tempo operatório e complicações. Secundário: qualidade do espécime cirúrgico.

Resultados: Após avaliar e aplicar os critérios de exclusão e inclusão nos estudos encontrados, 7 ensaios clínicos foram selecionados (518 pacientes). A análise dos dados demonstrou uma redução considerável e consistente do tempo operatório com o 3D em procedimentos como colectomia direita/esquerda (redução média de 15-30 min), mas sem diferença significativa em procedimentos complexos (ETM, colectomia total). No quesito de segurança, não houve diferença na taxa de complicações intra ou pós-operatórias (21,5% no 3D vs. 21,6% no 2D), incluindo vazamentos, infecções e sangramentos. A qualidade dos espécimes cirúrgicos (margens e plano de ressecção) mostrou tendência favorável ao 3D, porém sem significância estatística consolidada.

Conclusão: A laparoscopia tridimensional, no contexto de cirurgia colorretal, é uma tecnologia segura e equivalente à bidimensional, com o benefício claro de reduzir o tempo operatório em diversas ressecções eletivas. A adoção do 3D pode ser justificada para ganhos de eficiência em determinados procedimentos, sem comprometer a segurança do paciente.

Palavras-chave: Laparoscopia tridimensional, tempo operatório, complicações perioperatórias, colectomia.
Financiadores: Universidade de Pernambuco, Garanhuns-PE



P-10

Código do Resumo: 9161734

Perspectivas da cirurgia laparoscópica versus robótica no câncer colorretal: Uma revisão sistemática.

Autor Principal: Maria Bianca da Silva Cardoso

Autores: Maria Bianca da Silva Cardoso; João Marcos Costa Monteiro; Thais Andrade Gomes de Azevedo; Filipe de Santana Othmar; Arthur Albharis Albuquerque de Farias

Resumo:

Objetivo: O manejo cirúrgico do câncer colorretal tem sido amplamente influenciado pela incorporação de técnicas minimamente invasivas, especialmente a cirurgia laparoscópica e a cirurgia robótica. A laparoscopia permanece como método amplamente estabelecido, enquanto a abordagem robótica vem sendo progressivamente adotada. O presente estudo pretende comparar os métodos entre os benefícios e as limitações dos dois tipos mostra-se essencial para fundamentar decisões clínicas e contribuir para a evolução do tratamento cirúrgico do câncer colorretal.

Materias e métodos: Foram pesquisadas bases de dados eletrônicas PUBMED do ano de 2020 até janeiro de 2026, em busca de ensaios clínicos randomizados que envolvessem a comparação entre cirurgia robótica e cirurgia laparoscópica, sendo elaborado um resumo individual de cada publicação, a fim de subsidiar a condução da revisão sistemática.

Resultados: Foram encontrados 153 estudos, analisados por meio do software RAYYAN. Dentre eles, foram selecionados 12 ensaios clínicos que convergem com a temática e os descritores "cirurgia laparoscópica", "cirurgia robótica" e "câncer colorretal". Dentre os estudos, foram identificados 11 ensaios clínicos randomizados com 3107 casos que compararam os dois tipos de cirurgia e foi visto que a cirurgia robótica concluiu com uma menor taxa de conversão, reoperação e maior número de linfonodos ressecados. Isso sugere que pacientes submetidos a cirurgia robótica experimentaram menor trauma cirúrgico e recuperação mais rápida da motilidade e funcionalidade intestinal. Em outro ensaio clínico randomizado duplo cego concluído entre agosto de 2021 e março de 2023, 128 pacientes foram triados para serem submetidos aos dois tipos de cirurgia para análise da expressão da proteína C reativa nos três primeiros dias pós-operatórios, o qual mostrou que a PCR foi maior nos pacientes submetidos a cirurgia laparoscópica com diferença média de 19,88 mg/l, resultado que corrobora novamente para o contexto da resposta ao estresse provocado pela liberação de citocinas pró-inflamatórias e os fatores de crescimento.

Conclusão: A cirurgia robótica tem se mostrado vantajosa em comparação não somente a técnica aberta convencional, mas também a técnica laparoscópica, mostrando resultados promissores no intra-operatório, assim como no pós-operatório imediato. Assim, seu uso dentro do contexto do câncer colorretal deve ser estimulado e avaliado como uma das melhores opções para esse tipo de neoplasia.

Palavras-chave: Técnicas minimamente invasivas, tecnologia em saúde, comparação de métodos.

Financiadores: Universidade de Pernambuco, Garanhuns-PE

P-11

Código do Resumo: 3783671

MÚLTIPLAS LESÕES CUTÂNEAS E REAÇÕES PARADOXAIS EM PACIENTE COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Autor Principal: Ana Luísa Borges Oliveira

Autores: Ana Luísa Borges Oliveira; Maria Lúcia de Moraes Sobreira Valença; Gustavo José Silva de Farias; Izabel Laís de Oliveira; Vanessa Lucilia Silveira de Medeiros; Carlos Alexandre Antunes de Brito

Resumo:

INTRODUÇÃO: As manifestações cutâneas na doença inflamatória intestinal (DII) podem apresentar-se em achados extraintestinais da própria doença ou reações paradoxais aos tratamentos imunobiológicos, como anti-TNF. Apesar de serem as mais comuns, as reações paradoxais cutâneas são raras e menos frequente ainda é o mesmo paciente ter mais de uma manifestação. O objetivo deste trabalho é relatar um caso raro de paciente com Doença de Crohn (DC) que apresentou três manifestações dermatológicas distintas ao longo da evolução da doença, duas compatíveis com reações paradoxais ao anti-TNF.

MATERIAL E MÉTODOS: Relato de caso clínico baseado em dados secundários à revisão de prontuário, exames laboratoriais e ultrassonografia, sob acompanhamento da gastroenterologia e dermatologia.

RESULTADOS: Paciente, sexo feminino, 29 anos, com DC há 14 anos, em uso de prednisona 40 mg/dia e azatioprina 100 mg/dia desde 2011. Em 2023, desenvolveu pioderma gangrenoso bolhoso extenso em membros inferiores, com melhora após aumento da azatioprina para 150 mg/dia e introdução de infliximabe 10 mg/kg com posterior suspensão da prednisona após estabilização. Em 2024, apresentou subitamente lesão clinicamente semelhante a pitiríase amiantácea no couro cabeludo, associada à área nodular e rarefação capilar, além de pústulas nos glúteos e nódulo inguinal supurado, levantando suspeita de foliculite infecciosa profunda ou hidradenite supurativa paradoxal. A ultrassonografia do couro cabeludo mostrou espessamento epidérmico, e a biópsia demonstrou dermatite superficial e microabscessos, compatível com psoríase associada à fibroplasia cicatricial. O infliximabe foi suspenso e iniciado ustequinumabe (360 mg, seguido de 90 mg), com remissão completa das lesões cutâneas e recuperação capilar. Logo, a resolução clínica após a troca do biológico reforçou a hipótese de reação paradoxal.

CONCLUSÕES: O pioderma gangrenoso ocorre em cerca de 1-5% dos pacientes com DC, enquanto reações paradoxais cutâneas são raras, especialmente quando múltiplas. A psoríase paradoxal pode apresentar manifestações atípicas, sendo a biópsia fundamental para o diagnóstico. Reações paradoxais persistentes, sem resposta ao tratamento adjuvante, indicam necessidade de substituição do agente biológico. O caso destaca a importância do acompanhamento multidisciplinar e da individualização terapêutica na DII.

Palavras-chave: Doença de Crohn, Reações paradoxais, Terapia biológica

Financiadores: Universidade Federal de Pernambuco, Recife – PE

P-12

Código do Resumo: 9366062

ANÁLISE POPULACIONAL DA DOENÇA DIVERTICULAR DO INTESTINO: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Autor Principal: Maria Lúcia de Moraes Sobreira Valença

Autores: Maria Lúcia de Moraes Sobreira Valença; Ana Luísa de Medeiros Soares; Alice Machado Mendonça; Catarina de Lourdes Carvalho Leon Saint'Yves

Resumo:

INTRODUÇÃO: A doença diverticular do intestino é uma condição altamente prevalente, especialmente em populações adultas e idosas, com impacto significativo na prática coloproctológica e nos serviços de saúde. A análise populacional dessa enfermidade permite identificar padrões epidemiológicos, variações temporais e possíveis diferenças regionais, contribuindo para o melhor entendimento da carga da doença e para o planejamento assistencial e preventivo.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo ecológico, observacional e transversal, realizado a partir da coleta de dados secundários extraídos do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SHI/SUS) sobre as internações por doença diverticular do intestino registradas entre o período de 2019 e 2024 no Brasil. Assim, avaliou-se as variáveis região, ano de atendimento, internações, faixa etária, sexo, cor/raça e valor total das internações. As variáveis foram analisadas por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS: Os resultados evidenciam que houve um aumento nos casos de doença diverticular do intestino entre os anos de 2019 a 2024, com um leve declínio nos dois primeiros anos. O menor valor é observado em 2020 (8.853 casos; 13%), durante a pandemia de COVID-19, ao passo que os maiores resultados foram observados em 2024 (12.406). Na análise regional, a região Sudeste apresentou o maior resultado (36.693; 57%), enquanto na região Norte se concentrou o menor número da doença (1.989), seguida da região Centro-Oeste (4.967). Em relação à demografia, observou-se um acometimento maior do sexo feminino (53%), mais frequente na faixa etária de 60-69 anos (16.150), com predominância em cor/raça branca (33.248; 51%).

CONCLUSÃO: Os achados demonstram aumento progressivo das internações por doença diverticular do intestino no Brasil no período analisado, com impacto da pandemia de COVID-19 na redução dos registros. Observou-se predominância de casos na região Sudeste, em indivíduos do sexo feminino, na faixa etária de 60 a 69 anos e na população autodeclarada branca, evidenciando um perfil epidemiológico definido. Esses resultados reforçam a relevância da doença diverticular como problema de saúde pública e destacam a importância do planejamento de estratégias assistenciais e preventivas direcionadas aos grupos mais acometidos, além de subsidiar políticas públicas voltadas ao envelhecimento populacional e à organização da rede.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico, Hospitalizações, Saúde pública

Financiadores: Universidade de Pernambuco, Recife - PE

P-13

Código do Resumo: 1539884

ANÁLISE POPULACIONAL DE DOENÇA DE CROHN E RETOCOLITE ULCERATIVA: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Autor Principal: Maria Lúcia de Moraes Sobreira Valença

Autores: Maria Lúcia de Moraes Sobreira Valença; Ana Luísa de Medeiros Soares; Alice Machado Mendonça; Catarina de Lourdes Carvalho Leon Saint'Yves

Resumo:

INTRODUÇÃO: A doença de Crohn e a retocolite ulcerativa constituem as principais doenças inflamatórias intestinais, com impacto crescente sobre a prática coloproctológica e a organização dos serviços de saúde. A análise populacional desses agravos permite identificar padrões epidemiológicos relevantes, contribuindo para o planejamento assistencial e o aprimoramento do cuidado coloproctológico.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo ecológico, observacional e transversal, realizado a partir da coleta de dados secundários extraídos do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SHI/SUS) sobre as internações por Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa registradas entre o período de 2019 e 2024 no Brasil. Assim, avaliou-se as variáveis região, ano de atendimento, internações, faixa etária, sexo, cor/raça e valor total das internações. As variáveis foram analisadas por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS: Os resultados evidenciam que houve um total de 34.493 internações por Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa entre os anos de 2019 a 2024, com uma queda em 2020. Após esse ano, ocorreu um aumento gradual dos casos das doenças, com seu ápice no ano de 2024 (7.104), possuindo a região Sudeste com o maior número de casos, enquanto a região Norte possui a menor quantidade. Em relação à faixa etária, a mais acometida foi entre 20-29 anos (5.850), seguida da população de 30-39 anos (5.304). As cores/raças mais afetadas são a parda (14.112) e a branca (14.034), representando juntas 81% da população impactada.

CONCLUSÃO: O estudo evidencia que as doenças inflamatórias intestinais (DII), representadas pela doença de Crohn e pela retocolite ulcerativa, apresentam distribuição heterogênea no território nacional e tendência de crescimento das internações hospitalares após o período inicial da pandemia de COVID-19. A maior concentração de casos na região Sudeste e o predomínio em adultos jovens, especialmente entre 20 e 39 anos, reforçam o impacto dessas doenças na população economicamente ativa. Além disso, a predominância das cores/raças parda e branca aponta desigualdades no acesso ao diagnóstico e ao cuidado especializado. Esses achados destacam a relevância das DII para a coloproctologia e o sistema de saúde, ressaltando a necessidade de estratégias assistenciais e políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce e organização da rede especializada.

Palavras-chave: Doenças inflamatórias intestinais, Epidemiologia, Internações hospitalares

Financiadores: Universidade de Pernambuco, Recife-PE

P-14

Código do Resumo: 8494990

Mortalidade por Câncer Colorretal no Nordeste Brasileiro: Um Estudo Epidemiológico

Autor Principal: Ana Beatriz Barros de Lima

Autores: Ana Beatriz Barros de Lima; Ágata de Souza e Sousa; Livia Villaça Madalena; Maysa Barbosa Gonçalves de Siqueira

Resumo:

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal (CCR) é a terceira causa mais comum de câncer e a segunda principal causa de mortalidade relacionada ao câncer no mundo. Globalmente, a mortalidade tem aumentado devido a fatores como sedentarismo, tabagismo e elevada ingestão de carne vermelha e álcool. Por se tratar de um câncer de progressão lenta, pode ser detectado pelo exame de sangue oculto nas fezes, pelo teste imunológico fecal ou pela remoção de adenomas na colonoscopia, o que permite a prevenção secundária do CCR e a redução da mortalidade pela detecção do câncer em um estágio ainda curável. Porém, a desigualdade de acesso ao sistema de saúde faz com que, muitas vezes, o diagnóstico ocorra apenas em estágio avançado. Assim, torna-se fundamental analisar a mortalidade por CCR segundo características epidemiológicas, a fim de orientar estratégias de prevenção e melhoria do acesso à saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo transversal, observacional, retrospectivo e descritivo da mortalidade por câncer colorretal na região Nordeste de 2015 a 2024, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET). Foram analisadas as variáveis faixa etária, sexo, cor/raça e escolaridade.

RESULTADOS: No período de 2015 a 2024, a região Nordeste registrou 27961 mortes por câncer colorretal. Observou-se aumento progressivo da mortalidade com o avançar da idade, com maior concentração na faixa etária de 70 a 79 anos (7100), seguida pelo grupo de 60 a 69 anos (6609). Quanto ao sexo, as mulheres apresentaram mortalidade ligeiramente maior do que os homens, com 14966 óbitos no sexo feminino contra 12995 no sexo masculino. Em relação à cor/raça, verifica-se que a maior parte dos óbitos ocorreram na população parda (16116), seguida pela raça branca (8675). Por último, no que diz respeito à escolaridade, a mortalidade foi significativamente menor no grupo com mais de 12 anos de estudo (2776) quando comparado ao grupo sem estudos (4524).

CONCLUSÕES: A mortalidade por câncer colorretal na região Nordeste concentrou-se nas faixas etárias mais avançadas, no sexo feminino, na população parda e nos indivíduos com menor grau de escolaridade. Esses achados sugerem desigualdades no acesso aos serviços de saúde, que podem dificultar o diagnóstico precoce e tratamento oportuno, o que reforça a necessidade de estratégias de prevenção direcionadas às populações mais vulneráveis.

Palavras-chave: Detecção, diagnóstico precoce, oncologia.

Financiadores: Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru - PE

P-15

Código do Resumo: 4883837

Internações de Urgência por Doença Inflamatória Intestinal em Pernambuco: Uma Análise Epidemiológica Decenal

Autor Principal: Ana Beatriz Barros de Lima

Autores: Ana Beatriz Barros de Lima; Ágata de Souza e Sousa; Livia Villaça Madalena; Maysa Barbosa Gonçalves de Siqueira; Denis Leite da Silva Filho

Resumo:

INTRODUÇÃO: A doença inflamatória intestinal (DII) é caracterizada pela inflamação crônica do trato gastrointestinal e seus principais tipos são a Doença de Crohn, que pode acometer qualquer parte do trato gastrointestinal, e a Colite Ulcerativa, restrita à camada mucosa do cólon. Clinicamente, manifesta-se por dor abdominal, diarreia, sangramento anorretal e perda ponderal. A doença pode acometer qualquer idade, com um pico entre 15 e 30 anos e um segundo pico na população idosa, além de distribuição semelhante entre os sexos. Sua incidência vem aumentando globalmente, o que reforça a importância da análise do perfil epidemiológico das hospitalizações de urgência por DII para a compreensão do impacto da doença no sistema de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo transversal, observacional, retrospectivo e descritivo das internações de urgência por doença inflamatória intestinal em Pernambuco de 2015 a 2024, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET). Foram analisadas as variáveis número de internações, faixa etária, tempo médio de permanência hospitalar e taxa de mortalidade hospitalar.

RESULTADOS: No período de 2015 a 2024, Pernambuco registrou 2219 internações de urgência por doença inflamatória intestinal. Essas admissões de urgência se concentram predominantemente nas faixas etárias de 5 a 19 anos, sobretudo nas idades de 10 a 14 anos (437). A avaliação do tempo de internação revelou uma certa diferença. Assim, observou-se que pacientes menores de 1 ano permaneceram hospitalizados por um período mais longo (7,9 dias). Além disso, no que se refere à mortalidade hospitalar, a taxa global do estado foi de 3,5%. Ainda, notou-se uma maior mortalidade entre menores de 1 ano (7,9%) e nos adultos a partir dos 40 anos, com taxas que variam de 6,6% a 7,2%.

CONCLUSÕES: As admissões hospitalares de urgência concentraram-se nas faixas etárias mais jovens. Ainda, o extremo inferior dos grupos etários (menores de 1 ano) é marcado por um período de internação mais longo e por uma taxa de mortalidade mais elevada, o que sugere uma possível maior complexidade clínica e de demanda assistencial nessas situações de urgência.

Palavras-chave: Inflamação, perfil epidemiológico, hospitalizações.

Financiadores: Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru - PE



P-16
Código do Resumo: 2699714
Mortalidade por Neoplasias Malignas do Cólon, Reto e Ânus no Norte e Nordeste do Brasil: Análise Temporal e Diferenças entre Gêneros

Autor Principal: Aldes Pereira Noberto

Autores: Aldes Pereira Noberto; Giulia Martins de Oliveira; João Henrique Leal Silva; Jyllyelle Maria Medeiros Cavalcante Almeida Rocha; Eduardo Henrique Gomes Rodrigues

Resumo:

Introdução: As neoplasias malignas do cólon, reto e ânus configuram um importante problema de saúde pública, correspondendo a cerca de 26,7% dos óbitos por neoplasias registrados no Brasil no período analisado. A análise da mortalidade por essas causas nas regiões Norte e Nordeste permite caracterizar padrões de distribuição e evolução temporal. O estudo objetiva analisar a evolução temporal da mortalidade por estas neoplasias nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, entre 2010 e 2024, segundo o gênero.

Material e Métodos: Estudo epidemiológico descritivo, do tipo transversal, utilizando dados secundários de mortalidade do SIM (DATASUS) extraídos em janeiro de 2026. A população compreendeu óbitos registrados por neoplasias de cólon, reto e ânus, entre 2010 e 2024, em residentes no Norte e Nordeste. As variáveis incluíram ano do óbito e gênero. Os dados foram analisados por estatística descritiva em números absolutos.

Resultados: No período, registraram-se 52.893 óbitos nas regiões analisadas. O Nordeste concentrou 43.339 óbitos e o Norte 9.554, evidenciando desigualdade regional. Observou-se predominância do sexo feminino (28.529 óbitos) em relação ao masculino (24.358 registros), padrão mantido em ambas as regiões. Verificou-se tendência de aumento progressivo da mortalidade, passando de 2.077 registros anuais em 2010 para 5.316 em 2024, padrão observado em ambos os gêneros.

Conclusões: Os resultados evidenciam elevada mortalidade por neoplasias de cólon, reto e ânus no Norte e Nordeste, com concentração no Nordeste e tendência crescente. A diferença na distribuição por gênero reforça a importância do monitoramento demográfico. A análise contribui para a compreensão do perfil epidemiológico regional, auxiliando no planejamento de ações de vigilância e enfrentamento do câncer colorretal.

Palavras-chave: Saúde Pública, Oncologia, Perfil de Saúde, Distribuição Espacial, Vigilância Epidemiológica.

Financiadores: Faculdade de Ciências Médicas Afya Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes - PE

P-17
Código do Resumo: 8017218
Perfil Epidemiológico e Taxa de Letalidade das Interações por Doença Diverticular Aguda em Adultos Jovens (<45 anos): Análise de uma Década no Norte-Nordeste do Brasil

Autor Principal: João Henrique Leal Silva

Autores: João Henrique Leal Silva; Aldes Pereira Noberto; Giulia Martins de Oliveira; Jyllyelle Maria Medeiros Cavalcante Almeida Rocha; Eduardo Henrique Gomes Rodrigues

Resumo:

Introdução: A doença diverticular do cólon, classicamente associada ao envelhecimento, tem apresentado incidência crescente em adultos jovens, manifestando-se frequentemente de forma agressiva e com necessidade de intervenções de urgência. Fatores como a transição nutricional e a obesidade precoce podem influenciar esse novo perfil epidemiológico, especialmente em regiões com disparidades socioeconômicas. Diante desse cenário, o estudo objetiva analisar o perfil das interações e a taxa de letalidade por doença diverticular aguda (CID K57) em pacientes entre 20 e 44 anos nas regiões Norte e Nordeste, abrangendo o período de 2015 a 2025.

Material e Métodos: Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, do tipo transversal, utilizando dados secundários de morbidade hospitalar (SIH/SUS) extraídos em janeiro de 2026. A amostra compreendeu interações e óbitos registrados sob o CID K57 em pacientes de 20 a 44 anos, residentes nas regiões Norte e Nordeste, entre 2015 e 2025. A taxa de letalidade foi calculada por meio da razão entre o número de óbitos e o total de interações hospitalares, expressa em percentual.

Resultados: No período analisado, registraram-se 2.830 interações na faixa etária jovem nas duas regiões. A Região Nordeste concentrou o maior volume assistencial, com 2.205 interações e 88 óbitos, resultando em uma taxa de letalidade de 3,99%. A Região Norte registrou 625 interações e 10 óbitos, com letalidade de 1,60%. Observou-se disparidade crítica na faixa de 20 a 24 anos, onde a letalidade no Nordeste atingiu 5,12% (13 óbitos em 254 casos), enquanto o Norte não registrou óbitos neste grupo. De modo geral, a letalidade no Nordeste foi superior em todas as subfaixas etárias analisadas.

Conclusões: Os resultados demonstram que a doença diverticular em jovens apresenta desfecho clínico consideravelmente mais grave na Região Nordeste. A elevada taxa de letalidade encontrada no Nordeste (3,99%), especialmente nos grupos mais jovens, sugere evolução clínica agressiva, compatível com a ocorrência de quadros inflamatórios graves, como peritonite purulenta e sepse abdominal, no momento da admissão. Tais achados alertam para a necessidade de vigilância diagnóstica precoce e otimização das linhas de cuidado cirúrgico especializado para esta parcela de pacientes vulneráveis no Norte e Nordeste brasileiro.

Palavras-chave: Cólon Sigmoides, Saúde Pública, Hospitalização, Complicações na Saúde, Cirurgia Geral

Financiadores: Faculdade de Ciências Médicas Afya Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes - PE

P-18
Código do Resumo: 7784105
Adesão à Lei dos 60 Dias no Tratamento do Câncer de Reto: Análise Comparativa Norte-Nordeste frente ao Benchmarking Nacional

Autor Principal: João Henrique Leal Silva

Autores: João Henrique Leal Silva; Aldes Pereira Noberto; Giulia Martins de Oliveira; Jyllyelle Maria Medeiros Cavalcante Almeida Rocha; Eduardo Henrique Gomes Rodrigues

Resumo:

Introdução: A Lei 12.732/2012 estabelece o prazo máximo de 60 dias para o início do tratamento oncológico no Sistema Único de Saúde (SUS). Para o câncer de reto (CID C19 e C20), o cumprimento deste intervalo é um indicador de qualidade assistencial indispensável para o prognóstico e sucesso terapêutico. Embora o desafio do acesso seja nacional, disparidades regionais revelam gargalos estruturais distintos, especialmente em áreas de grande extensão territorial. O objetivo do estudo visa analisar a adesão à "Lei dos 60 Dias" nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, utilizando o desempenho nacional como parâmetro de comparação e impacto entre os anos de 2013 e 2025.

Material e Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Painel-Oncologia (DATASUS) atualizados em 15/12/2025. Foram analisados 102.130 registros nacionais referentes aos CIDs C19 (junção reto-sigmoides) e C20 (reto) no período compreendido entre 2013 e 2025. A variável principal analisada foi o tempo transcorrido entre o diagnóstico e o início do primeiro tratamento, categorizado em conformidade com o prazo legal (até 60 dias) e em descumprimento (mais de 60 dias), com estratificação por região de residência. **Resultados:** No cenário brasileiro, a taxa média de descumprimento da lei para o câncer de reto foi de 50,78%. A Região Norte apresentou o cenário mais crítico do país, com 59,14% (n=2.222 de 3.757) de atraso terapêutico, situando-se significativamente acima da média nacional. A Região Nordeste registrou 16.910 casos, dos quais 52,18% (n=8.824) iniciaram o tratamento após o prazo legal. Embora o índice do Nordeste ainda reflita um desafio assistencial, seu desempenho superou o de regiões com maior densidade tecnológica, como o Sudeste (54,23% de atraso), aproximando-se mais do patamar nacional do que a Região Norte.

Conclusões: Os resultados evidenciam que a Região Norte enfrenta a maior barreira de acesso ao tratamento de câncer de reto no Brasil, distanciando-se severamente do cumprimento da legislação vigente. Em contrapartida, o Nordeste apresenta indicadores que, apesar de ainda demonstrarem necessidade de otimização, superam a performance de regiões como o Sudeste. Tais achados reforçam a urgência de políticas de saúde que considerem as especificidades logísticas e geográficas das regiões Norte e Nordeste para assegurar a equidade e a celeridade no acesso ao tratamento oncológico.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde, Disparidades em Saúde, Epidemiologia, Oncologia, Legislação de Saúde.

Financiadores: Faculdade de Ciências Médicas Afya Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes - PE

P-19

Código do Resumo: 2326010

Fístulas anais em doenças inflamatórias intestinais: uma revisão sistemática de estudos observacionais

Autor Principal: Vitória Gabrielle Gomes de Matos

Autores: Vitória Gabrielle Gomes de Matos; Pedro Augusto Fernández Xavier; Gabriela Cavalcante Lessa da Rocha; Mário César de Lima Silva; Marcus Lucas Gomes Vidal da Cruz; Isabella Moura Melo de Carvalho; Waldomiro Henrique dos Santos Castro Gomes; Ewerton Amorim dos Santos

Resumo:

INTRODUÇÃO: As fístulas anais representam uma das manifestações perianais mais complexas e debilitantes das doenças inflamatórias intestinais (DII), particularmente da doença de Crohn (DC). O manejo cirúrgico exige abordagem individualizada, baseada na caracterização anatômica, no controle inflamatório e na preservação esfinteriana. Nesse contexto, diversas técnicas cirúrgicas têm sido propostas, gerando debate na literatura quanto às suas indicações.

OBJETIVO: Sintetizar as evidências que abordam o tratamento cirúrgico para fístulas anais em indivíduos com DII. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática, conduzida conforme orientações do Conducting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Observational Studies of Etiology. A string de busca seguiu o acrônimo PEO (População: pacientes com DII; Exposição: fístula anal/manejo cirúrgico; Outcome: cicatrização/preservação esfinteriana) e foi realizada na MedLine, via PubMed, com os descritores: ("Inflammatory Bowel Diseases"[Mesh]) AND "Rectal Fistula/surgery"[Mesh]. Incluiu-se estudos observacionais publicados entre 2021 e 2026. Artigos sem texto completo foram excluídos. A avaliação do risco de viés foi realizada com o Newcastle-Ottawa Scale.

RESULTADOS: Foram incluídos 3 estudos de coorte retrospectiva, 2 avaliados como alto e 1 como moderado risco de viés. A análise mostrou que a etiologia influencia o sucesso cirúrgico: fístulas inflamatórias têm menor cicatrização inicial (7,1%) que as traumáticas ou iatrogênicas (45,9%). A prevalência de manifestações perianais na DII foi de 40,2%, associada ao acometimento retal e a manifestações extraintestinais, que demandaram frequentemente o uso de terapias biológicas e imunossupressoras. Nos casos em que foi necessária cirurgia, o procedimento FiLaC® (fechamento de fístula por laser) destacou-se como uma opção segura e eficaz de preservação esfinteriana, com altas taxas de cicatrização. A técnica a laser apresentou resultados superiores em pacientes com DC do que em outras etiologias (76,9% vs. 43,5%; $p=0,048$), sugerindo que tecnologias minimamente invasivas voltadas à preservação esfinteriana são particularmente benéficas. **CONCLUSÃO:** As fístulas anais associadas à DII representam importante desafio terapêutico, exigindo terapias biológicas ou múltiplas intervenções.

As evidências atuais, considerando as limitações do desenho observacional e o risco de viés dos estudos incluídos, indicam que FiLaC® destaca-se como alternativa cirúrgica eficaz e segura.

Palavras-chave: Doenças inflamatórias intestinais, Cirurgia colorretal, Fístula

Financiadores: Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL

P-20

Código do Resumo: 9659124

Mortalidade por neoplasias malignas de cólon, reto e ânus nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, 2020–2024: um perfil epidemiológico

Autor Principal: Vitória Gabrielle Gomes de Matos

Autores: Vitória Gabrielle Gomes de Matos; Pedro Augusto Fernández Xavier; Gabriela Cavalcante Lessa da Rocha; Mário César de Lima Silva; Marcus Lucas Gomes Vidal da Cruz; Maria Clara Leão; Sofia Pereira Braga; Ewerton Amorim dos Santos

Resumo:

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal é a terceira neoplasia mais comum do mundo, sua incidência é vinculada a fatores genéticos, ambientais e comportamentais. No Brasil, as variáveis sociodemográficas refletem as desigualdades no prognóstico e na sobrevida dos pacientes. Logo, o estudo epidemiológico dessas regiões permite o planejamento de ações preventivas e terapêuticas adaptadas à realidade local.

OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por neoplasia maligna de cólon, reto e ânus na região Norte e Nordeste entre 2020 e 2024.

METODOLOGIA: Foram analisados os óbitos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), sob os códigos C18 a C21 da CID-10 (Neoplasias malignas de cólon, junção retos sigmoide, reto e ânus). As taxas de mortalidade foram calculadas utilizando o número de óbitos como numerador e a população residente (estimativas IBGE) como denominador, expressas por 100.000 habitantes. Para análise das variáveis sociodemográficas, utilizou-se estatística descritiva (frequências absolutas e relativas).

RESULTADOS: No período de 2020 a 2024, o Brasil registrou 114.790 óbitos pelas causas estudadas. A Região Nordeste concentrou 18.534 óbitos (16,1% do total nacional), apresentando um volume de mortes 4,3 vezes superior ao observado na Região Norte ($n=4.252$; 3,7%). Em ambas as regiões, observou-se predomínio do sexo feminino (Nordeste: 52% / Norte: 51%) e da cor/raça parda. A escolaridade mais frequente foi de 8 a 11 anos de estudo, sugerindo influência de fatores socioeconômicos no acesso à prevenção e ao diagnóstico. O estado civil casado foi predominante nas duas regiões. Temporalmente, verificou-se tendência crescente da mortalidade, com pico em 2024, possivelmente relacionada ao envelhecimento populacional, ampliação diagnóstica e melhoria dos sistemas de notificação. Quanto à faixa etária, houve predomínio de óbitos entre 60–69 anos no Norte e 70–79 anos no Nordeste, reforçando a associação da doença com o avanço da idade.

CONCLUSÃO: O Nordeste apresentou a terceira maior mortalidade por neoplasias colorretais no Brasil entre 2020 e 2024, com 18.534 óbitos (16,14%), enquanto a Região Norte concentrou menor número absoluto (4.252; 3,7%), ambas com tendência crescente. Predominaram mulheres, pardos, casados e idosos, evidenciando desigualdades regionais e a necessidade de ampliar o rastreamento e a oferta de colonoscopias.

Palavras-chave: Neoplasias Colorretais, Mortalidade, Perfil Epidemiológico.

Financiadores: Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL

P-21

Código do Resumo: 8697200

Avanços no uso de biomarcadores como ferramenta clínica para câncer de colorretal: uma revisão sistemática

Autor Principal: Vitória Gabrielle Gomes de Matos

Autores: Vitória Gabrielle Gomes de Matos; Pedro Augusto Fernández Xavier; Gabriela Cavalcante Lessa da Rocha; Mário César de Lima Silva; Marcus Lucas Gomes Vidal da Cruz; Waldomiro Henrique dos Santos Castro Gomes; Rayanna Uchôa Gomes; Fábio Ramalho Tavares Marinho

Resumo:

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal (CCR) é uma das neoplasias mais incidentes e letais no mundo. O prognóstico e a definição terapêutica baseiam-se em fatores como estadiamento tumoral e presença de metástases linfonodais. Nesse cenário, os biomarcadores moleculares surgem para ampliar o diagnóstico, a terapêutica e o monitoramento da doença.

Marcadores clássicos já integram a prática clínica, porém com impactos ainda limitados, tornando-se essencial investigar o potencial desses novos marcadores. **OBJETIVO:** Sistematizar as evidências de mais alto grau de evidência que abordem os efeitos dos biomarcadores no prognóstico do CCR.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida de acordo com as recomendações da Cochrane. A busca foi realizada na MEDLINE, via PubMed, utilizando descritores do Medical Subject Headings (MeSH), com a seguinte estratégia: (Colorectal Neoplasms[MeSH Terms]) AND (Tumor Markers, Biological[MeSH Terms]) AND (Prognosis[MeSH Terms]). Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECR) ou análises secundárias e pós-hoc dos últimos cinco anos, nos idiomas inglês, português ou espanhol. Critérios de exclusão: artigos sem texto completo e que não abordem a temática. A avaliação do risco de viés foi realizada com o Rob2.0.

RESULTADOS: 7 ensaios clínicos randomizados e análises secundárias foram incluídos, 5 avaliados como moderado e 2 como baixo risco de viés. Os estudos demonstram que os biomarcadores possuem valor prognóstico relevante em diferentes contextos. As análises secundárias indicam forte associação entre ctDNA e sobrevida em cenários metastáticos, reforçando seu papel como marcador prognóstico e ferramenta potencial de estratificação de risco. Os estudos randomizados sugerem que a incorporação de biomarcadores aprimora



avaliação prognóstica em relação aos fatores tradicionais. Biomarcadores metabólicos e inflamatórios se associaram a desfechos clínicos de forma mais exploratória. Apesar da origem em ECRs, a maioria dos achados decorre dos derivados, o que limita maior análise.

CONCLUSÃO: Conclui-se que os biomarcadores possuem valor prognóstico significativo no CCR. Em especial, o ctDNA destaca-se como um marcador dinâmico e promissor, sobretudo em cenários metastáticos. Embora muitos dos achados venham de análises secundárias, o que limita inferências causais diretas, a convergência dos resultados confere robustez moderada às evidências, reforçando a importância da promoção de estudos com validação prospectiva rotineira.

Palavras-chave: Biomarcadores, Neoplasias colorretais, Prognóstico

Financiadores: Universidade Federal de Alagoas, Maceió- AL

P-22

Código do Resumo: 2920705

Mortalidade por diarreias e gastroenterites infecciosas nas regiões Norte e Nordeste: perfil epidemiológico

Autor Principal: Vitória Gabrielle Gomes de Matos

Autores: Vitória Gabrielle Gomes de Matos; Waldomiro Henrique dos Santos Castro Gomes; Isabella Moura Melo de Carvalho; Maria Clara Leão; Rayanna Uchôa Gomes; Gabriela Cavalcante Lessa da Rocha; Marcus Lucas Gomes Vidal da Cruz; Angela Maria Moreira Canuto

Resumo:

Introdução: Diarreias e gastroenterites infecciosas permanecem como causas relevantes de mortalidade evitável no Brasil, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, onde desigualdades sociais, saneamento inadequado e limitações no acesso à saúde ampliam a vulnerabilidade populacional.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade por diarreias e gastroenterites infecciosas nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, entre 2020 e 2024. **Metodologia:** Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo, com base em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS. Foram analisados óbitos por diarreias e gastroenterites infecciosas ocorridos nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, no período de 2020 a 2024, cuja causa básica foi classificada como doenças infecciosas intestinais, conforme a CID-10 (A00–A09). As análises consideraram as variáveis sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, Unidade da Federação e ano do óbito.

Resultados: A análise dos dados evidencia que as doenças infecciosas intestinais permanecem como importante causa de mortalidade no Brasil, especialmente nas regiões Nordeste (32,9%) e Norte (9,9%), que concentraram 42,8% dos 18.762 óbitos registrados. Indivíduos com 80 anos ou mais corresponderam a 44,7% dos óbitos, seguidos pelos grupos de 70–79 anos (20,0%) e 60–69 anos (11,5%), evidenciando elevada vulnerabilidade dessa população. Verificou-se mais óbitos no sexo feminino (58,2%). A taxa em menores de 1 ano (7,2%), sobretudo no Nordeste e Norte, indica persistência de agravos potencialmente evitáveis, relacionados a falhas na atenção primária. Quanto à raça/cor, a população parda apresentou maior peso relativo no Nordeste (57,4%; 3.544) e no Norte (55,7%; 1.030). Destaca-se ainda a proporção de óbitos entre indígenas (2,9%; 546), com 70,3% concentrados no Norte (384). Em relação à escolaridade, observou-se maior frequência de óbitos entre indivíduos sem instrução (20,0%; 3.759). Esses achados confirmam a forte associação entre mortalidade por doenças infecciosas intestinais e os determinantes sociais da saúde no Brasil.

Conclusão: Conclui-se que a mortalidade por diarreias e gastroenterites infecciosas concentra-se nas regiões Norte e Nordeste, afetando principalmente idosos, populações vulneráveis e grupos socialmente desfavorecidos, refletindo desigualdades em saneamento, escolaridade e acesso à saúde.

Palavras-chave: Diarreia Infecciosa, Mortalidade, Desigualdades em Saúde

Financiadores: Universidade Federal de Alagoas, Maceió- AL

P-23

Código do Resumo: 6854304

Impacto das abordagens laparoscópica e robótica na recuperação pós-operatória em cirurgia colorretal- overview of review

Autor Principal: Vitória Gabrielle Gomes de Matos

Autores: Vitória Gabrielle Gomes de Matos; Waldomiro Henrique dos Santos Castro Gomes; Isabella Moura Melo de Carvalho; Maria Clara Leão; Rayanna Uchôa Gomes; Pedro Augusto Fernández Xavier; Isabela Montenegro Tenório; Angela Maria Moreira Canuto

Resumo:

Introdução: Às técnicas minimamente invasivas transformaram o acesso cirúrgico, com menores cicatrizes, dor e recuperação mais rápida. A cirurgia robótica ampliou a precisão, ergonomia e visão 3D, porém seu custo-efetividade ainda é debatida. **Objetivo:** Analisar os efeitos das abordagens laparoscópica e robótica, em comparação à cirurgia aberta, sobre a recuperação pós-operatória em cirurgia colorretal.

Metodologia: Trata-se de uma overview of reviews, com metodologia estruturada, incluindo revisões sistemáticas e meta-análises sobre desfechos pós-operatórios em cirurgia colorretal. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando a estratégia: (“colorectal surgery” OR “colonsurgery” OR “rectal surgery”) AND (“laparoscopic surgery” OR “robotic surgery” OR “open surgery”) AND (“postoperative recovery” OR “length of hospital stay” OR “postoperative pain”) AND (“systematic review” OR “meta-analysis”). Foram triadas 103 referências, das quais 25 atenderam aos critérios de inclusão.

Resultado: Foram analisadas 25 revisões sistemáticas e meta-análises que compararam as abordagens laparoscópica, robótica e aberta na cirurgia colorretal. As técnicas minimamente invasivas mostraram superioridade em relação à cirurgia aberta, com menor tempo de internação, menor perda sanguínea, menor resposta inflamatória e menor taxa de infecção, mantendo equivalência em mortalidade, complicações maiores e desfechos oncológicos. Na comparação entre robótica e laparoscopia, os resultados foram semelhantes quanto a mortalidade e complicações, porém a cirurgia robótica apresentou menores taxas de conversão, especialmente em tumores retais baixos, casos complexos e pacientes de alto risco, além de melhores margens circunferenciais e maior completude da excisão do mesorreto. Contudo, esses benefícios não se traduziram de forma consistente em melhora de sobrevida. A laparoscopia destacou-se por menor tempo operatório, maior disponibilidade e melhor custo-efetividade. Em idosos, a cirurgia minimamente invasiva reduz complicações em relação à aberta; em obesos, a robótica reduziu as conversões. Apesar de vantagens técnicas pontuais, a cirurgia robótica apresenta custos mais elevados.

Conclusão: Conclui-se que as técnicas minimamente invasivas apresentaram melhores resultados que a cirurgia aberta, na cirurgia colorretal. A laparoscopia permanece como alternativa padrão, apesar das vantagens técnicas da robótica.

Palavras-chave: Cirurgia Colorretal, Cirurgia Minimamente Invasiva, Cirurgia Robótica

Financiadores: Universidade Federal de Alagoas, Maceió- AL

P-24

Código do Resumo: 3926757

Impacto da IA na detecção de adenomas durante colonoscopia: Overview of review

Autor Principal: Vitória Gabrielle Gomes de Matos

Autores: Vitória Gabrielle Gomes de Matos; João Augusto Souza Lopes de Carvalho; Isabela Montenegro Tenório; Sofia Pereira Braga; Gabriela Cavalcante Lessa da Rocha; Pedro Augusto Fernández Xavier; Mário César de Lima Silva; Angela Maria Moreira Canuto

Resumo: **Introdução:** A colonoscopia é essencial na prevenção do câncer colorretal, mas pode falhar na detecção de lesões sutis, reduzindo a taxa de detecção de adenomas (ADR). Sistemas de inteligência artificial para detecção assistida por computador (CADE) prometem elevar ADR/PDR e reduzir lesões perdidas. **Objetivo:** Avaliar o impacto da inteligência artificial na detecção de adenomas durante a colonoscopia, comparando taxas de detecção e acurácia diagnóstica. **Metodologia:** Este é um estudo ecológico do tipo overview, conduzido segundo o protocolo sugerido pela plataforma Cochrane, que abrange exclusivamente artigos de revisões sistemáticas. As referências foram identificadas na base de dados da PubMed, via MedLine, ao utilizar uma string de busca ampla: “Colonoscopy” AND “Artificial Intelligence” AND “adenoma”. Todos os artigos que tratavam da temática central foram incluídos, e, como critério de exclusão, aplicou-se o filtro de tipo de estudo para “Systematic Review”.

Resultados: Foram avaliadas 41 revisões sistemáticas. De modo geral, a taxa de detecção de pólipos (PDR) e a ADR foram maiores com CAde, detecção assistida por computador, em comparação à endoscopia em luz branca. Uma revisão com 34.445 participantes demonstrou aumento de 7,4% na ADR com CAde, além de maior detecção de adenomas grandes (≥ 10 mm) (OR 1,69; IC 95% 1,10–2,60) e desempenho superior na detecção de lesões serrilhadas sésseis, ainda que sem significância estatística (OR 1,37; IC 95% 0,65–2,88). Outro estudo, com 1.624 participantes, evidenciou menor taxa de adenomas perdidos (AMR) no grupo assistido por CAde em comparação à endoscopia em luz branca (8,3% vs 40,0%; OR 0,16; IC 95% 0,05–0,50; $P = 0,001$). Quanto à localização, a AMR foi inferior com CAde tanto no cólon proximal (OR 0,48; IC 95% 0,30–0,76; $P = 0,002$) quanto no distal (OR 0,20; IC 95% 0,11–0,39; $P < 0,01$). A taxa de perda de pólipos (PMR) também foi menor no grupo CAde (OR 0,35; IC 95% 0,23–0,52; $P < 0,01$). Os achados indicam que o CAde melhora a eficácia diagnóstica da colonoscopia, especialmente na detecção de lesões sutis, atuando como ferramenta complementar. Conclusão: Os achados indicam que a detecção assistida por computador aumenta a ADR e a PDR em comparação à endoscopia em luz branca, além de reduzir significativamente as taxas de adenomas e pólipos perdidos. Isso sugere que a IA pode otimizar a eficácia diagnóstica da colonoscopia consolidando-se como ferramenta complementar na prática endoscópica.

Palavras-chave: Adenoma Colorretal, Colonoscopia, Inteligência Artificial
Financiadores: Universidade Federal de Alagoas, Maceió- AL

P-25

Código do Resumo: 4022028

Perfil epidemiológico das hemorroidas em pacientes atendidos na região norte nordeste

Autor Principal: Vitória Gabrielle Gomes de Matos

Autores: Vitória Gabrielle Gomes de Matos; João Augusto Souza Lopes de Carvalho; Isabela Montenegro Tenório; Sofia Pereira Braga; Gabriela Cavalcante Lessa da Rocha; Angela Maria Moreira Canuto; Mário César de Lima Silva; Waldomiro Henrique dos Santos Castro Gomes

Resumo:

Introdução: a hemorroida é o aumento e deslocamento distal dos coxins anais, associada à constipação e ao esforço evacuatório. Estima-se que 75% da população seja acometida, configurando relevante problema médico. A escassez de estudos regionais justifica a análise epidemiológica no Norte e Nordeste.

Objetivo: Escrever o perfil epidemiológico de hemorroidas em Alagoas (2020–2025) segundo variáveis sociodemográficas e de distribuição geográfica, avaliando tendências no período e implicações para a saúde pública. Metodologia: trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com utilização de dados secundários através dos registros relacionados a hemorroidas a partir do sistema selecionado no DATASUS, SIH/SUS – Morbidade Hospitalar.

Crítérios de inclusão: registros referentes ao estado de Alagoas, no período de 2020 a 2025. Variáveis estudadas: ano de ocorrência/internação, sexo, faixa etária, raça/cor e município de ocorrência.

Resultado: Nos seis anos estudados, foram notificados 48.229 casos de Hemorroidas na Região Norte e Nordeste, com destaque para 2024, que registrou o maior número de casos nas duas regiões, com 23,90% ($n=11.527$) do total. Por outro lado, 2020 apresentou o menor número de casos, com 4.375 registros, correspondendo a 9,07% do total. Em relação ao sexo, o feminino se destacou com o maior número de casos (61,15%; $n=29.493$), o que pode estar relacionado ao fato do risco de hemorroidas ser significativamente maior em mulheres casadas com histórico de gravidez, que estão acima do peso e que consomem dietas pobres em fibras. Quanto à faixa etária, nas duas regiões predominam indivíduos de 40–49 anos (27,64%; $n=13.333$), o que reflete o efeito cumulativo do envelhecimento tecidual e da exposição prolongada a fatores que aumentam a pressão venosa anorretal. A faixa de 0–19 anos teve os menores índices (1,84%; $n=890$). Em relação à cor/raça, prevaleceu a parda. Entre as regiões Norte e Nordeste, a Bahia corresponde a 29,45% dos casos de Hemorroidas, os dados indicam que fatores sociais e comportamentais desempenham papel central na maior prevalência regional.

Conclusão: observou-se que o perfil epidemiológico em questão possivelmente tem associação com fatores demográficos e socioeconômicos, destacando-se maior acometimento em indivíduos entre 40 e 49 anos e do sexo feminino. O que reforça a importância de estratégias preventivas de enfrentamento, sobretudo relacionadas aos hábitos alimentares adequados em fibras.

Palavras-chave: Epidemiologia, Hemorroidas, Saúde Pública
Financiadores: Universidade Federal de Alagoas, Maceió- AL

P-26

Código do Resumo: 7025410

Anuscopia de alta resolução no diagnóstico das lesões anais por HPV: revisão de escopo

Autor Principal: Vitória Gabrielle Gomes de Matos

Autores: Vitória Gabrielle Gomes de Matos; João Augusto Souza Lopes de Carvalho; Isabela Montenegro Tenório; Sofia Pereira Braga; Isabella Moura Melo de Carvalho; Rayanna Uchôa Gomes; Maria Clara Leão; Angela Maria Moreira Canuto

Resumo:

Introdução: no contexto das infecções anais por HPV, a anuscopia de alta resolução permite identificar lesões intraepiteliais, auxiliando no diagnóstico precoce, na estratificação de risco e na detecção de neoplasias anais iniciais HPV. Objetivo: analisar a aplicação da anuscopia de alta resolução no diagnóstico das lesões anais associadas à infecção pelo papilomavírus humano (HPV), com ênfase em populações de risco.

Metodologia: trata-se de uma revisão de escopo conduzida conforme as diretrizes do Joanna Briggs Institute. A busca foi realizada na base MEDLINE via PubMed, utilizando a estratégia “high resolution anoscopy” AND (“Papillomavirus Infections” OR HPV) AND “Anal Canal”. Incluíram-se estudos publicados entre 2020 e 2024, sem restrição de idioma. Excluíram-se artigos que não abordassem diretamente a anuscopia de alta resolução no diagnóstico ou rastreamento de lesões anais associadas ao HPV. Os estudos foram analisados de forma descritiva.

Resultados: entre 215 estudos elegíveis, 33 eram revisões (18 reviews e 15 revisões sistemáticas/metanálises). Observou-se aumento das publicações após 2010, com pico em 2022. A anuscopia de alta resolução (HRA) foi descrita como exame confirmatório/padrão-ouro para correlacionar achados anoscópicos e histopatologia de lesões intraepiteliais anais. O rastreamento em etapas (citologia anal \pm teste para hrHPV) direciona à HRA quando há anormalidades; a citologia apresentou sensibilidade de 54–89% e especificidade de 37–76%, e a combinação citologia+HPV-PCR alcançou 91,7% para lesões de alto grau. A carga foi maior em HSH HIV+ (hrHPV 74,3%; HSIL 22,4%). O estudo ANCHOR demonstrou redução de câncer anal com tratamento de HSIL guiado por HRA (0,9% vs 1,8% em 48 meses). Predominaram estudos em populações de alto risco, especialmente PVHIV. Persistem lacunas sobre padronização de protocolos, custo-efetividade e impacto da HRA na redução da progressão para carcinoma anal invasivo, indicando necessidade de estudos prospectivos.

Conclusão: os resultados demonstram que a anuscopia de alta resolução é exame confirmatório essencial no rastreamento das lesões anais por HPV, sobretudo em populações de alto risco. A combinação citologia anal e HPV-PCR mostrou alta acurácia para HSIL, reforçando seu papel na redução da progressão para câncer anal.

Palavras-chave: Anuscopia de alta resolução; Papilomavírus humano (HPV); Lesões intraepiteliais anais
Financiadores: Universidade Federal de Alagoas, Maceió- AL

P-27

Código do Resumo: 9869038

ANÁLISE DA MORBIDADE HOSPITALAR POR CÂNCER DE COLÓN NO SUS EM DEZ ANOS A PARTIR DE DADOS DO DATASUS

Autor Principal: Julia caroline santos rios

Autores: Julia caroline santos rios; Urias Alan Santos de Freitas Sousa; Giuliana Claudino Moreira Silva



Resumo:

INTRODUÇÃO: O câncer de cólon é uma das principais neoplasias acompanhadas pela coloproctologia, com impacto crescente sobre a morbidade hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS). A análise do perfil de internações permite avaliar a carga assistencial da doença, identificar fatores de risco e compreender diferenças regionais no acesso a serviços especializados.

MATERIAIS E MÉTODOS: O material utilizado foram tabelas públicas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Estudo observacional, quantitativo, descritivo, ecológico e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos por meio do DATASUS. Foram analisadas internações por neoplasia maligna do cólon (CID-10: C18) no período de junho de 2015 a junho de 2025. As variáveis avaliadas incluíram ano de processamento, região geográfica e faixa etária.

RESULTADOS: No período analisado, foram registradas 553.641 internações por câncer de cólon no SUS, observando-se tendência crescente da morbidade hospitalar, com maior número de internações em 2024. A Região Sudeste concentrou o maior volume de internações (248.590), seguida pelas regiões Sul e Nordeste. A análise etária demonstrou predomínio de internações em indivíduos a partir dos 50 anos, com aumento expressivo nas faixas de 60–69 anos e 70–79 anos, evidenciando relação direta entre envelhecimento e maior carga hospitalar da doença.

CONCLUSÕES: A morbidade hospitalar por câncer de cólon no SUS apresentou crescimento progressivo no período analisado, com forte associação ao avanço da idade, refletindo maior incidência de neoplasias malignas do cólon em populações idosas, diagnóstico frequentemente tardio e maior complexidade clínica nestes pacientes. A predominância de internações acima dos 60 anos reforça a importância do rastreamento sistemático e do diagnóstico precoce. A maior concentração de internações na Região Sudeste provavelmente está relacionada à maior disponibilidade de serviços especializados em coloproctologia, rede assistencial mais estruturada, melhor acesso a métodos diagnósticos e maior capacidade de notificação, não refletindo necessariamente maior incidência real da doença. Os achados ressaltam a necessidade de fortalecer a linha de cuidado em câncer de cólon no SUS, integrando atenção primária, diagnóstico precoce e tratamento especializado.

Palavras-chave: Coloproctologia, Neoplasias intestinais, Envelhecimento populacional, Hospitalização

Financiadores: Universidade Salvador, Salvador - BA

P-28

Código do Resumo: 7717857

ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL DAS COLOSTOMIAS REALIZADAS NO BRASIL EM UMA DÉCADA A PARTIR DE DADOS DO DATASUS

Autor Principal: Julia Caroline Santos Rios

Autores: Julia Caroline Santos Rios; Giuliana Claudino Moreira Silva; Urias Alan Santos de Freitas Sousa

Resumo: **INTRODUÇÃO:** A colostomia é um procedimento indicado em situações eletivas e, principalmente, de urgência na prática da cirurgia colorretal, estando associada a diferentes patologias e contextos assistenciais. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) concentra grande parte desses procedimentos, sendo fundamental compreender sua distribuição ao longo do tempo e entre as diferentes regiões do país.

MATERIAIS E MÉTODOS: O material utilizado foram tabelas públicas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes às Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) para colostomia. Estudo observacional, descritivo, retrospectivo e quantitativo baseado em dados secundários do DATASUS. Foram analisadas as colostomias realizadas no Brasil entre junho de 2015 e junho de 2025, segundo ano de processamento, região geográfica e caráter do atendimento (eletivo ou urgência).

RESULTADOS: No período analisado, foram registradas 71.766 colostomias no Brasil. Observou-se predominância da Região Sudeste, com 33.866 procedimentos, seguida pelas regiões Nordeste (14.861), Sul (12.488), Norte (5.688) e Centro-Oeste (4.863). Em relação ao caráter do atendimento, 53.818 colostomias (75,0%) foram realizadas em contexto de urgência, enquanto 17.948 (25,0%) ocorreram de forma eletiva. A Região Sudeste apresentou os maiores números tanto de procedimentos eletivos quanto de urgência. Além disso, verificou-se tendência geral de crescimento no número total de colostomias até 2024, com redução dos registros em 2025, possivelmente relacionada à parcialidade dos dados mais recentes.

CONCLUSÕES: As colostomias realizadas no SUS ao longo de 10 anos apresentaram distribuição desigual entre as regiões brasileiras, com predominância na Região Sudeste e maior realização em caráter de urgência. Os achados podem estar associados ao diagnóstico tardio das doenças colorretais, a limitações no acesso ao tratamento eletivo e à maior concentração de serviços especializados, infraestrutura hospitalar e capacidade diagnóstica no Sudeste, que atua como polo de referência assistencial no país. A análise reforça a importância do fortalecimento de estratégias de rastreamento, diagnóstico precoce e organização regional da assistência em cirurgia colorretal. A utilização de dados do DATASUS mostrou-se ferramenta relevante para análise epidemiológica e suporte à tomada de decisões em saúde pública.

Palavras-chave: Epidemiologia, Assistência hospitalar, Cirurgia colorretal, Sistema Único de Saúde

Financiadores: Universidade Salvador, Salvador – BA

P-29

Código do Resumo: 7428756

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTADIAMENTO E DESFECHO CLÍNICO EM LESÃO POR PRESSÃO: ANÁLISE INFERENCIAL EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM ESTOMATERAPIA

Autor Principal: Joel Azevedo de Menezes Neto

Autores: Joel Azevedo de Menezes Neto; Jefferson Nunes dos Santos; Rhayssa de Oliveira e Araújo; Isabelle Katharinne Fernandes Costa; Michelle Nabuco dos Reis; Rafaela Sales de Oliveira; Jabiabel Carneiro da Silva Filho

Resumo:

Introdução: Lesões Por Pressão (LPP) representam agravo relevante em saúde, frequentemente associadas a condições clínicas complexas. A análise estatística inferencial permite avaliar possíveis associações entre características da lesão e desfechos assistenciais.

Objetivo: Analisar a associação entre estadiamento da lesão por pressão e desfecho clínico, bem como avaliar a distribuição da idade dos pacientes acompanhados em ambulatório especializado. **Material e Métodos:** Estudo documental, retrospectivo, realizado com 28 pacientes registrados em banco institucional de LPP. Foram analisadas as variáveis: idade (anos), estadiamento da lesão (Estágio 1, 2, 3, 4, lesão tissular profunda e não classificável), presença de comorbidades (sim/não) e desfecho (alta, permanência, encaminhamento, óbito ou outros). A normalidade da idade foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. A associação entre estadiamento e desfecho foi analisada pelo teste do Qui-quadrado de Pearson, com cálculo do V de Cramer para estimativa da magnitude do efeito. Nível de significância de 5%. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética sob CAAE: 82869524.1.0000.0128.

Resultados: A idade apresentou média de 67,3 anos (DP=18,9), mediana de 72 anos, com variação de 21 a 94 anos. A diferença entre média e mediana e a dispersão elevada indicaram possível assimetria. O teste de Shapiro-Wilk confirmou ausência de normalidade ($W=0,89$; $p=0,018$), sugerindo distribuição não paramétrica. Quanto ao estadiamento, observou-se predominância de Estágio 3 ($n=9$; 32,1%), seguido de Estágio 2 ($n=7$; 25%), Estágio 4 ($n=6$; 21,4%), lesão não classificável ($n=3$; 10,7%), lesão tissular profunda ($n=2$; 7,1%) e Estágio 1 ($n=1$; 3,6%). Os desfechos foram: alta por cicatrização ($n=11$; 39,3%), permanência em acompanhamento ambulatorial ($n=8$; 28,6%), encaminhamento hospitalar ($n=4$; 14,3%), óbito ($n=3$; 10,7%) e desistência ($n=2$; 7,1%). A análise pelo Qui-quadrado demonstrou associação estatisticamente significativa entre estadiamento e desfecho ($\chi^2=15,62$; $p=0,048$). O V de Cramer foi 0,52, indicando magnitude de efeito moderada a forte.

Conclusões: A idade apresentou distribuição não paramétrica na amostra analisada. Houve associação estatisticamente significativa entre estadiamento da LPP e desfecho clínico, com magnitude de efeito moderada a forte. Lesões em estágios mais avançados apresentaram maior frequência de encaminhamentos e óbitos, reforçando a relevância da estratificação clínica para o planejamento assistencial.

Palavras-chave: Lesão Por Pressão, Estomaterapia; Enfermagem Ambulatorial, Perfil de saúde.

Financiadores: Ambulatório de Estomaterapia - Secretaria Municipal de Garanhuns - PE, ALBERT EINSTEIN, UFRN, UPE, UFMA

P-30

Código do Resumo: 6182389

ANÁLISE INFERENCIAL DE FATORES ASSOCIADOS AO DESFECHO DE FERIDA OPERATÓRIA EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM ESTOMATERAPIA

Autor Principal: Joel Azevedo de Menezes Neto

Autores: Joel Azevedo de Menezes Neto; Jefferson Nunes dos Santos; Isabelle Katharine Fernandes Costa; Rhayssa de Oliveira e Araujo; Michelle Nabuco dos Reis; Rafaela Sales de Oliveira; Jabiabel Carneiro da Silva Filho; Paula de Souza Silva Freitas

Resumo:

Introdução: Feridas operatórias podem apresentar evolução distinta conforme características clínicas do paciente. A análise estatística inferencial permite identificar possíveis associações entre variáveis clínicas e desfechos assistenciais.

Objetivo: Analisar fatores associados ao desfecho de feridas operatórias acompanhadas em ambulatório especializado, utilizando testes estatísticos inferenciais. **Material e Métodos:** Estudo documental, retrospectivo, de abordagem quantitativa, em 36 pacientes com ferida operatória registrados em banco institucional. Foram analisadas as variáveis: idade (anos), presença de comorbidades (sim/não), classificação da ferida (limpa, potencialmente contaminada, contaminada ou infectada) e desfecho (alta, desistência, encaminhamentos, óbito). A normalidade da idade foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. A associação entre comorbidades e desfecho foi analisada pelo teste do Qui-quadrado de Pearson, com cálculo do V de Cramer para estimativa da magnitude do efeito. Nível de significância de 5%. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética sob CAAE: 82869524.1.0000.0128. **Resultados:** A idade apresentou média de 48,7 anos. Quanto às comorbidades, 22 pacientes (61,1%) apresentavam pelo menos uma condição associada. Em relação ao desfecho, 19 pacientes (52,8%) evoluíram para alta por cicatrização; 6 (16,7%) desistiram do acompanhamento; 6 (16,7%) não preencheram critério de permanência; 2 (5,6%) foram encaminhados para hospital; 2 (5,6%) permaneceram em acompanhamento compartilhado UBS+SAD; e 1 (2,8%) evoluiu a óbito. Entre pacientes com comorbidades (n=22), 15 (68,2%) evoluíram para alta por cicatrização. A análise pelo Qui-quadrado não evidenciou associação estatisticamente significativa entre presença de comorbidades e desfecho ($\chi^2=7,28$; $p=0,200$). O V de Cramer foi 0,45, indicando magnitude de efeito moderada. A classificação das feridas demonstrou predominância de lesões potencialmente contaminadas e contaminadas.

Conclusões: A idade apresentou distribuição paramétrica na amostra estudada. Embora não tenha sido identificada associação estatisticamente significativa entre comorbidades e desfecho, a magnitude moderada do efeito sugere relevância clínica potencial. A predominância de feridas potencialmente contaminadas e contaminadas reforça a necessidade de acompanhamento especializado. O estudo contribuiu para a compreensão do perfil clínico e dos fatores associados à evolução de feridas operatórias em nível ambulatorial.

Palavras-chave: Ferida Cirúrgica, Enfermagem Ambulatorial, Estomaterapia; Cicatrização, Perfil de saúde.

Financiadores: Ambulatório de Estomaterapia - Secretaria Municipal de Garanhuns - PE; Albert Einstein, UFRN, UPE, UFMA, UFES

P-31

Código do Resumo: 6764318

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E ASSISTENCIAL DE PACIENTES ATENDIDOS POR LESÕES TÉRMICAS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Autor Principal: Joel Azevedo de Menezes Neto

Autores: Joel Azevedo de Menezes Neto; Jefferson Nunes dos Santos; Isabelle Katherine Fernandes Costa; Rhayssa de Oliveira e Araujo; Michelle Nabuco dos Reis; Rafaela Sales de Oliveira; Jabiabel Carneiro da Silva Filho; Tatiane Mendes Araújo Ferreira

Resumo:

Introdução: A caracterização sistemática das condições clínicas e sociodemográficas de indivíduos acometidos por queimaduras é essencial para subsidiar o planejamento assistencial, organização de fluxos e definição de estratégias preventivas. Logo, a construção do perfil de saúde, baseada em dados reais de atendimento, permite identificar os padrões epidemiológicos e, assim, direcionar intervenções de saúde eficazes.

Objetivo: Descrever as características sociodemográficas, clínicas e assistenciais de pacientes com lesões térmicas acompanhados em ambulatório especializado. **Material e Métodos:** Estudo documental, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de banco de dados institucional contendo 15 pacientes atendidos por lesões térmicas. Foram analisadas variáveis como idade, sexo, presença de comorbidades, grau da lesão, número de consultas, período de acompanhamento e desfecho do caso. Procedeu-se à análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, média, mediana e valores mínimos e máximos. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE: 82869524.1.0000.0128.

Resultados: A média de idade foi de 34 anos (mediana: 33; variação: 3–50 anos), com predominância do sexo masculino (60%; n=9). Quanto à classificação das lesões, observou-se maior frequência de queimaduras de II grau (46,7%; n=7), seguidas de III grau (33,3%; n=5), além de combinações entre graus I, II e III em menor proporção. Todos os casos foram classificados como lesão aguda. A maioria dos pacientes não apresentava comorbidades (66,7%; n=10). O número médio de consultas realizadas foi 7,5, com período médio de acompanhamento de 52,4 dias. O principal desfecho foi alta por cicatrização (73,3%; n=11), seguido de ausência de critério de permanência no ambulatório (20%; n=3) e desistência (6,7%; n=1).

Conclusões: Os dados evidenciam predominância de adultos jovens do sexo masculino, com lesões de II e III graus, evolução majoritária para cicatrização e tempo médio de acompanhamento superior a 50 dias. A análise descritiva permitiu delinear o padrão clínico e assistencial dos atendimentos, contribuindo para o planejamento de recursos e qualificação da assistência ambulatorial.

Palavras-chave: Lesões térmicas, Enfermagem Ambulatorial, Cicatrização, Perfil de saúde.

Financiadores: Ambulatório de Estomaterapia - Secretaria Municipal de Garanhuns - PE, ALBERT EINSTEIN, UFRN, UPE, UFMA

P-32

Código do Resumo: 9105699

Perfil clínico, assistencial e manifestações das pessoas com complicações em estomias de eliminações intestinais em um ambulatório de estomaterapia no interior de Pernambuco

Autor Principal: Joel Azevedo de Menezes Neto

Autores: Joel Azevedo de Menezes Neto; Camila Souto; Mateus Albuquerque; Jabiabel Carneiro da Silva Filho; Rafaela Sales de Oliveira; Michele Nabuco dos Reis; Rhayssa de Oliveira e Araujo; Jefferson Nunes dos Santos

Resumo: As estomias de eliminações são confecções cirúrgicas que podem ter origem de trauma, doenças do aparelho digestivo, e câncer colorretal. As complicações do estoma são divididas em precoces e tardias. As pessoas com estomias apresentam um impacto na qualidade de vida de forma significativa. O manejo de estomias, a educação a esta população requer conhecimentos técnico-científico.

Objetivo: Evidenciar as manifestações precoces e tardias apresentadas por pessoas com estomias de eliminações intestinais em um ambulatório de estomaterapia do SUS no interior de Pernambuco. Trata-se de um estudo metodológico, descritivo com abordagem quantitativa, decorrente de um corte de um projeto maior denominado "Perfil sociodemográfico, clínico e assistencial de pacientes acompanhados por um ambulatório público de estomaterapia". Aprovado pelo CEP com (CAEE 82869524.1.0000.0128) da UPE. De março de 2022 a Março/2024. Dados foram coletados e organizados em instrumento próprio estabelecido e analisados por estatísticas descritivas.

Resultados: foram selecionados 10 prontuários de pessoas com estomia de eliminação intestinal, em relação ao sexo: (n:4) do masculino e (n:6) feminino, diagnóstico de câncer colorretal (n:6) do sexo feminino e (n:2) sexo masculino, a idade entre 18 à 79 anos, tipo de estomia: colostomia (n:6) e ileostomia (n:4), natureza da confecção: neoplasia colorretal (n:8), trauma abdominal penetrante (n:1) e abdome agudo obstrutivo (n:1), em relação a temporalidade da confecção: temporária (n:2) e definitiva (n:8), as complicações de estomia foram dermatite



periestomal (n:10), hérnia paraestomal (n:5), separação mucocutânea (n:2), alergia ao equipamento coletor (n:1), granuloma (n:6), as pessoas idosas (n:8) tiveram diagnósticos após a pandemia do COVID-19, e as demais foram por situações de trauma abdominal. 70% das pessoas não foram demarcadas no pré operatório e 30% foram demarcadas, 80% dos pacientes não receberam orientações em nenhum momento sobre cuidados com estomias e materiais, apenas 20% obtiveram orientações por um estomaterapeuta sobre cuidados gerais. Conclusão: As estomias fragilizam os indivíduos e sua saúde integral. Foi evidenciado que a educação em estomias é fragilizado em espaços de saúde, e por profissionais da equipe assistencial, impactando e fragilizando o cuidado desta população. Se faz necessário mais treinamentos e interesse dos profissionais para fortalecerem este quesito e desta forma orientar melhor os pacientes.

Palavras-chave: Estomaterapia; Colostomia; proctologia, neoplasia colorretal
Financiadores: Ambulatório de Estomaterapia - Secretaria Municipal de Garanhuns - PE

P-33

Código do Resumo: 9550857

MANEJO DE ABSCESSO ISQUIORRETAL: INTERLOCUÇÃO DA PRÁTICA DA CIRURGIA GERAL E ESTOMATERAPIA

Autor Principal: Joel Azevedo de Menezes Neto
Autores: Joel Azevedo de Menezes Neto; Rafaela Gomes Liberato; Michelle Nabuco dos Reis; Rafaela Sales de Oliveira; Jabiael Carneiro Filho; Mateus Albuquerque; Camila Souto; Jefferson Nunes dos Santos

Resumo:
Introdução: As doenças anorretais tratam-se de uma coleção infecciosa de pus localizado nos espaços perirretais, evoluindo com sinais flogísticos e infecção local e sistêmica. Os sintomas mais frequentes são dor, edema, ruborização, endurecimento da área, e marginalização da dor irradiando para músculos do soalho pélvico e coxa. Estes podem ser superficiais ou profundos. Podendo serem divididos como abscesso perianal e o abscesso isquiorretal. A incidência maior dos casos consistem por infecções mistas.
Objetivo: Descrever o manejo e intervenções da cirurgia geral e Estomaterapia no manejo de abscesso isquiorretal. Método: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso, derivado de um projeto de pesquisa maior com pesquisa foi aprovada sob o Parecer CAEE de n.º 7.241.877 UPE. Relato: Pessoa de 52 anos, sexo masculino, residente da zona rural, apresentava a mais de 6 dias dor e ruborização em região perineal, perianal, e adjacências, após o seu filho observar que o pai sentava-se com dificuldade e sentia dor constante, levou ao hospital para ser avaliado. Neste foi avaliado por uma médica cirurgiã, a qual realizou anamnese e exame físico, fez exames necessários, laboratoriais e conduzido para intervenção cirúrgica para abordagem cirúrgica, necessitou de desvio de trânsito intestinal devido particularidades da área; além de antibioticoterapia sistêmica venosa, internamento hospitalar, e cuidados com comissão de pele com enfermeiro estomaterapeuta para gerenciamento e tratamento da ferida e manejo da colostomia e educação em estomias. O tratamento da ferida foi feito com coberturas antimicrobianas e troca diariamente inicialmente, após uma semana a troca ocorreu a cada 48 horas. No manejo da estomia foi aplicado equipamento e adjuvantes necessários, não obteve complicações no estoma. Foi feita educação em estomia para fortalecimento do autocuidado tanto do indivíduo quanto dos familiares que o acompanhavam. Teve alta hospitalar com 28 dias, e retornava para ambulatório de cirurgia geral e comissão de pele para reavaliação e curativos. Foi observado boa adaptação da pessoa com a estomia de eliminação, assim como processo de cicatrização da ferida otimizada, não ocorrendo infecção.
Conclusão: paciente teve cicatrização em 3 meses, e foi encaminhado para centro de Proctologia para avaliação e condução de reconstrução do trânsito intestinal e reabordagem plástica de ampola anal.

Palavras-chave: Cirurgia Colorretal, Abscesso, Cirurgia geral, Estomaterapia, Procedimentos curativos.
Financiadores: Hospital Regional Dom Moura - SES-PE

P-34

Código do Resumo: 2729903

Eficácia e segurança da esfincterotomia lateral interna vs. toxina botulínica no tratamento da fissura anal crônica: Uma revisão sistemática de ensaios clínicos

Autor Principal: JOAO MARCOS COSTA MONTEIRO
Autores: JOAO MARCOS COSTA MONTEIRO; THAIS ANDRADE GOMES DE AZEVEDO; FILIPE DE SANTANA OTHMAR; MARIA BIANCA DA SILVA CARDOSO; ARTHUR ALBHARIS ALBUQUERQUE DE FARIAS

Resumo:
Introdução: A fissura anal crônica (FAC) é uma condição prevalente na prática proctológica. As duas principais opções terapêuticas são a esfincterotomia lateral interna (ELI) e a injeção de toxina botulínica (TxB). Este estudo visa comparar a eficácia e segurança de ambas, avaliando taxas de cicatrização, recorrência e complicações, em especial a incontinência fecal.
Métodos: Revisão sistemática na base de dados PubMed (1996-2025) com os descritores "chronic anal fissure", "lateral internal sphincterotomy" e "botulinum toxin". Foram incluídos ensaios clínicos elegíveis, sem restrição de idioma. O acesso ao texto completo foi obtido para todos os estudos selecionados.
Resultados: A busca inicial identificou 52 artigos. Após triagem, 14 ensaios clínicos foram selecionados para análise. A ELI demonstrou maior eficácia e durabilidade. Em estudos com seguimento de 6 meses a 5 anos, as taxas de cicatrização da ELI variaram de 86% a 100%, enquanto as da TxB variaram de 41% a 88%, com diferenças estatisticamente significativas na maioria dos estudos. A recorrência foi maior com a TxB (até 55% em 3 anos vs. <10% na ELI). Contudo, a ELI apresentou maior risco de incontinência fecal, principalmente transitória para gases (0-20% vs. 0-7,5% na TxB). A TxB destacou-se pela segurança, e aplicação ambulatorial, mas com efeito temporário, exigindo reinjeções a cada 6 a 12 meses. Os melhores resultados com a TxB ocorreram em terapias combinadas, como associação com excisão cirúrgica da fissura ou com dilatação tópica.
Conclusão: A ELI permanece como o tratamento mais eficaz e definitivo para a FAC, oferecendo altas taxas de cura permanente. Sua principal limitação é o risco de incontinência, devendo-se ponderar fatores como idade e pressão basal do esfíncter. A TxB é uma alternativa segura, minimamente invasiva e que exige reaplicações periódicas para manutenção, indicada para pacientes com alto risco cirúrgico, recusa à cirurgia ou como primeira linha em casos selecionados (ex.: fissuras com menos de 1 ano de duração), aceitando-se uma maior probabilidade de recidiva. Portanto, a escolha terapêutica deve ser guiada pelo perfil de risco do paciente e pelas características da fissura.

Palavras-chave: Esfincterotomia, Toxina Botulínica, Incontinência Fecal, Revisão Sistemática.
Financiadores: Universidade de Pernambuco, Garanhuns – PE

P-35

Código do Resumo: 7717715

FATORES CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INFLAMATÓRIOS ASSOCIADOS À FÍSTULA ANASTOMÓTICA APÓS CIRURGIA COLORRETAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor Principal: JOAO MARCOS COSTA MONTEIRO
Autores: JOAO MARCOS COSTA MONTEIRO; THAIS ANDRADE GOMES DE AZEVEDO; MARIA BIANCA DA SILVA CARDOSO; FILIPE DE SANTANA OTHMAR; ARTHUR ALBHARIS ALBUQUERQUE DE FARIAS

Resumo:
Introdução: A cirurgia colorretal compreende os procedimentos cirúrgicos realizados no cólon e no reto, frequentemente envolvendo a confecção de anastomoses intestinais. Nesse contexto, a fístula anastomótica é uma complicação grave, e a identificação de fatores de risco pode melhorar o manejo perioperatório e a diminuição da mortalidade. O objetivo deste trabalho é identificar e sintetizar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de fístula anastomótica após cirurgia colorretal.
Materiais e métodos: Revisão sistemática conduzida na base de dados PubMed, utilizando descritores MeSH e termos livres relacionados à cirurgia colorretal, fístula anastomótica e fatores de risco. Foram incluídos estudos clínicos e observacionais, publicados nos últimos 10 anos. A seleção foi conduzida com auxílio da plataforma Rayyan.

Resultados: Após o processo de seleção, nove estudos foram incluídos, os quais relataram taxas de fístula anastomótica variando, aproximadamente, entre 5% e 16% após cirurgia colorretal. O sexo masculino esteve associado a maior risco de fístula, com odds ratios entre 1,48 e 2,92. Entre os fatores clínicos, obesidade, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e anemia foram associados a maior incidência da complicação. A hiperglicemia intraoperatória esteve relacionada a taxas mais elevadas de fístula quando comparada à normoglicemia (12% vs. 5%, $p < 0,001$). Quanto aos fatores cirúrgicos, observaram-se maiores taxas de fístula em cirurgias com tempo operatório prolongado, ressecções extensas ou multiorgânicas, transfusões perioperatórias e abordagem aberta. A estomia de proteção não reduziu a incidência da complicação, porém esteve associada à menor gravidade e menor necessidade de reoperação. Alguns trabalhos descreveram a utilidade preditiva de marcadores inflamatórios. Níveis pré-operatórios elevados de proteína C-reativa (PCR) e ferritina sérica foram preditores independentes. No pós-operatório, variações da PCR > 50 mg/L entre dias consecutivos apresentaram alta sensibilidade para detecção de fístula, enquanto uma razão neutrófilo-linfócito $\geq 7,1$ no 4º dia mostrou boa acurácia diagnóstica. Conclusão: A fístula anastomótica após cirurgia colorretal está associada a múltiplos fatores, destacando-se sexo masculino, hiperglicemia, procedimentos extensos e elevação de marcadores inflamatórios, como a PCR. O reconhecimento desses fatores permite uma melhor identificação de pacientes de alto risco e vigilância pós-operatória direcionada.

Palavras-chave: Anastomose intestinal, Complicações pós-operatórias, Cirurgia digestiva.

Financiadores: Universidade de Pernambuco, Garanhuns - PE

P-36

Código do Resumo: 1878908

Angiografia por Fluorescência com ICG em Cirurgia Colorretal: Perfusão Tecidual e Impacto Decisão Cirúrgica

Autor Principal: JOAO DANIEL DE SOUZA MENEZES

Autores: JOAO DANIEL DE SOUZA MENEZES; Matheus Querino da Silva; Emerson Roberto dos Santos; Renato Mendonça Ribeiro; Yuri Sacardo; Stela Regina Pedroso Vilela Torres de Carvalho; Ana Maria Rita Pedroso Vilela Torres de Carvalho Engel; Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro; Mikael Alexandre Gouvea Faria; Júlio César André

Resumo:

Introdução: A avaliação precisa da perfusão tecidual anastomótica em cirurgia colorretal é crítica para desfechos favoráveis. Historicamente subjetiva, essa avaliação compromete a acurácia das decisões intraoperatórias. A angiografia por fluorescência com Indocianina Verde (ICG) surge como ferramenta para aprimorar a mensuração da perfusão tecidual e otimizar a tomada de decisão cirúrgica. Esta revisão sistemática sintetiza a evidência sobre a utilidade da ICG, sua capacidade de mensuração da perfusão e o impacto nas escolhas intraoperatórias.

Material e Métodos: Foi conduzida uma revisão sistemática de 14 artigos (incluindo estudos de coorte prospectivos/retrospectivos, ensaios clínicos randomizados e inquéritos de especialistas) publicados entre 2016 e março de 2025. A análise focou na segurança e viabilidade da ICG, métodos de mensuração da perfusão tecidual (subjetivos e quantitativos), impacto na decisão cirúrgica e prevenção de deiscência anastomótica (AL).

Resultados: A ICG demonstrou ser segura e viável, com eventos adversos negligenciáveis. Seu impacto na decisão cirúrgica foi notável: a linha de ressecção intestinal foi alterada em 4,7% a 11% dos casos em estudos de coorte e em 5,8% dos pacientes em outro estudo. A interpretação visual subjetiva da perfusão demonstrou limitações, com um estudo revelando baixa concordância interobservador (ICC: 0,378) entre cirurgiões para a linha de ressecção. Para mitigar isso, métodos quantitativos avançam: um, baseado na interação $\Delta T/HR$, obteve sensibilidade de 0,86 e especificidade de 0,77 para prever AL, com limiar de 832. Outra análise comparativa mostrou que a avaliação quantitativa superou a qualitativa, com especificidade de 92,9% (vs 71%) e AUC de 0,964 (vs 0,855). Três padrões de perfusão distintos foram identificados por curvas tempo-intensidade. Em relação à AL, um RCT reportou taxa menor no grupo ICG+ (7,6%) versus ICG- (11,8%; $p=0,041$). Outro estudo observou redução de AL de 15,9% para 2,4% ($p=0,03$). No entanto, um RCT não encontrou diferença estatisticamente significativa na AL (5% com ICG versus 9% no controle; $p=0,2$).

Conclusões: A ICG é uma ferramenta segura e eficaz para mensurar perfusão tecidual e influenciar a decisão cirúrgica colorretal. Apesar das limitações da interpretação visual subjetiva, a adoção crescente de métodos quantitativos eleva a objetividade e acurácia da mensuração, sendo fundamental para otimizar as decisões intraoperatórias e reduzir complicações como a AL.

Palavras-chave: Indocianina Verde, Perfusão, Decisão Cirúrgica

Financiadores: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Financiadores: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

P-37

Código do Resumo: 7739198

Modelos Preditivos Baseados no Microbioma Intestinal em Oncologia: Uma Revisão Sistemática de Literatura

Autor Principal: JOAO DANIEL DE SOUZA MENEZES

Autores: JOAO DANIEL DE SOUZA MENEZES; MATHEUS QUERINO DA SILVA; Renato Mendonça Ribeiro; Emerson Roberto dos Santos; Stela Regina Pedroso Vilela Torres de Carvalho; Ana Maria Rita Pedroso Vilela Torres de Carvalho Engel; Lucas Lopes Carlos; Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro; Mikael Alexandre Gouvea Faria; Júlio César André

Resumo: Introdução: O câncer exige biomarcadores inovadores e medicina de precisão. O microbioma intestinal, modulador crucial da fisiologia e resposta a terapias oncológicas, é foco desta revisão sistemática. Objetivos: (i) identificar modelos preditivos e assinaturas microbianas ligadas à resposta ao tratamento, toxicidade e prognóstico; (ii) descrever abordagens metodológicas de perfilamento e desenvolvimento de modelos; e (iii) destacar limitações e desafios para a translação clínica na oncologia de precisão.

Material e Métodos: A revisão seguiu diretrizes JBI e PRISMA-ScR. Busca em cinco bases de dados (PubMed/MEDLINE, Web of Science, Scopus, SciELO, LILACS) usando PICO. Incluídos estudos (2015-2025) com adultos com câncer em terapias sistêmicas, com análise do microbioma ligada à resposta, toxicidade ou prognóstico, via biomarcadores/modelos preditivos.

Resultados: 20 artigos (2015-2025) incluídos; China e EUA principais contribuintes. Metodologia: 30% revisões, 40% coortes prospectivas, 20% ensaios clínicos, 10% meta-análises. Todos (100%) analisaram dados humanos (coortes 15 a milhares); 30% usaram modelos animais, 10% in vitro. Cânceres: colorretal, melanoma, pulmão. Análise: sequenciamento 16S rRNA e metagenômica; 8 artigos aplicaram Machine Learning.

Eficácia: Em imunoterapia (ICI), assinaturas de cepas predizem resposta com AUC 0,73 (RvsP) e 0,70 (PFS12) vs. fatores clínicos (AUCs 0,56 e 0,65). FMT (15 pacientes melanoma) resultou em 20% resposta objetiva e 20% estabilidade. Em quimioterapia, *Fusobacterium nucleatum* associou-se a menor PFS (mediana 2,0 vs. 5,2 meses; $p=0,002$). Modelos para carcinoma urotelial alcançaram AUC 0,88 vs. 0,50 clínicos.

Toxicidade: Coquetel probiótico reduziu mucosite oral grave de 47,1% para 25% ($p<0,01$). *Bacteroides plebeius/uniformis* predisseram toxicidade Grau 3-4 (AUC=0,825).

Modelos Preditivos: SPEED alcançou AUC 98,80% (treinamento) e 77,78% (validação) para resposta patológica completa. Classificadores MLGs atingiram AUCs 96% (carcinoma) e 87,38% (adenoma).

Conclusões: O microbioma intestinal possui potencial clínico como biomarcador em oncologia para estratificação, otimização terapêutica e previsão de toxicidades. Contudo, heterogeneidade metodológica, validação externa insuficiente e compreensão mecanicista incompleta limitam sua translação. Padronização de protocolos, validação funcional, integração de dados multimodais e superação de desafios são cruciais para implementação na oncologia de precisão.

Palavras-chave: Oncologia, Biomarcadores, Medicina de Precisão, Resposta ao Tratamento, Toxicidade

Financiadores: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Financiadores: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

P-38

Código do Resumo: 9314472

Impacto das Abordagens Minimamente Invasivas nos Desfechos de Preservação Funcional no Câncer Colorretal

Autor Principal: JOAO DANIEL DE SOUZA MENEZES

Autores: JOAO DANIEL DE SOUZA MENEZES; MATHEUS QUERINO DA SILVA; Emerson Roberto dos Santos; Renato Mendonça Ribeiro; Stela Regina Pedroso Vilela Torres de Carvalho; Ana Maria Rita Pedroso Vilela Torres de Carvalho Engel; Izaura dos Santos Ramos; Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro; Mikael Alexandre Gouvea Faria; Júlio César



Resumo: Introdução: O câncer colorretal (CC) exige tratamento cirúrgico. As técnicas cirúrgicas minimamente invasivas (CMI) – laparoscopia (Lap), robótica (Rob) e excisão mesorretal total transanal (TaTME) – buscam menor agressão e melhor recuperação. É crucial avaliar sua efetividade oncológica, preservação funcional e qualidade de vida (QV), considerando terapias neoadjuvantes e adjuvantes.

Material e Métodos: Revisão sistemática conforme diretrizes PRISMA. Busca em PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS e Cochrane Library. Pergunta: "Qual o impacto das técnicas CMI na preservação funcional e QV em CC, e quais fatores determinam melhores resultados funcionais?". Incluídos estudos com adultos (adenocarcinoma colorretal) comparando CMI (Lap, Rob, TaTME) vs. cirurgia aberta ou entre si. Critérios de inclusão priorizaram ensaios clínicos randomizados (ECRs) e coortes prospectivas/retrospectivas com seguimento ≥ 12 meses, avaliando desfechos oncológicos e funcionais por escalas validadas. De 1245 registros únicos, nove artigos foram selecionados.

Resultados: A análise de 9 estudos (N>3000 pacientes), idade média 60-74 anos, seguimento mediano 31-53 meses, mostrou desfechos oncológicos CMI comparáveis. Sobrevida global (SG) a 3-5 anos: 81% a 96.6%. Sobrevida livre de doença (SLD) a 3-5 anos: 75.8% a 85.9%. Recidiva local: 2.9% a 15% (p>0.05). Rob superou a Lap na preservação esfinteriana (94.0% vs. 84.4%; p<0.001) e na redução de conversões (0% vs. 2.5%; p=0.015), mantendo SG e SLD a 3 anos em 94.1% e 85.9% (similar à Lap). TaTME apresentou margens R0 em >98%. Preservação de órgão (após quimiorradioterapia (QRT) com 50-54 Gy) foi viável em 64-70% dos pacientes, com SG a 5 anos de 82.8% e SLD de 81.6%. Desafios funcionais: Síndrome da Ressecção Anterior Baixa (LARS) maior em até 50% e incontinência fecal em 42.8% após TaTME (vs. 4.5% "watch and wait", p=0.003). QV emocional melhorou significativamente (p=0.001).

Conclusões: As técnicas CMI para CC oferecem desfechos oncológicos equivalentes. A Rob se destaca na preservação esfinteriana e redução de conversões. Disfunção intestinal pós-operatória é um desafio persistente. QRT neoadjuvante e proficiência cirúrgica são cruciais para maximizar benefícios funcionais e oncológicos.

Palavras-chave: Câncer colorretal, Cirurgia robótica, Função, Qualidade de vida.

Financiadores: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Finnciadores: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

P-39

Código do Resumo: 5423983

Repensando a Cirurgia Colorretal: O Impacto da Inteligência Artificial na Decisão Cirúrgica e Mudança de Desfechos

Autor Principal: Matheus Querino da Silva

Autores: Matheus Querino da Silva; João Daniel de Souza Menezes; Emerson Roberto dos Santos; Renato Mendonça Ribeiro; Stela Regina Pedrosa Vilela Torres de Carvalho; Ana Maria Rita Pedrosa Vilela Torres de Carvalho Engel; Joao Pedro Macedo Paizan Silva; Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro; Mikael Alexandre Gouvea Faria; Júlio César André

Resumo:

Introdução: Decisões complexas em cirurgia colorretal impactam diretamente os desfechos do paciente. A avaliação clínica tradicional possui limitações. A Inteligência Artificial (IA) aprimora a precisão dessas decisões. O objetivo desta revisão sistemática foi sintetizar a evidência da IA no suporte à decisão clínica (pré-operatória e intraoperatória) em cirurgia colorretal, e seus impactos na indicação, planejamento, conduta e desfechos clínicos/segurança do paciente, comparado à avaliação tradicional.

Material e Métodos: Conduziu-se revisão sistemática de literatura, focando na questão norteadora sobre a aplicação e impactos da IA em cirurgia colorretal vs. avaliação tradicional. Artigos de bases biomédicas/técnicas, com dados de pacientes reais, foram selecionados. Dados extraídos via instrumento padronizado incluíram características do estudo, população, sistemas de IA, métricas e desfechos clínicos comparativos.

Resultados: A análise de estudos primários demonstrou que a IA (Machine Learning e Deep Learning) otimiza o manejo perioperatório colorretal. Na predição de mortalidade em 1 ano, modelos de IA alcançaram AUROC de 0.79 (IC 95% 0.71–0.87) em validação externa. Comparativamente ao cuidado padrão, a IA reduziu significativamente o Índice de Complicação Abrangente (CCI > 20) de 28.0% para 19.1% (OR ajustado 0.63; p=0.020), as complicações médicas de 37.3% para 23.7% (OR ajustado 0.53; p<0.001) e as readmissões (IRR ajustado 0.66; p=0.041). Intraoperatoriamente, visão computacional permitiu segmentação de nervos e planos (Dice 0.84) e fases cirúrgicas (acurácia 81-93.2% a 32fps) em tempo real. A IA classificou tecidos com acurácia >86%, delineando margens em ~150s, superando biópsia endoscópica. A IA modificou a conduta em 4.6% dos casos (Kappa 0.926). Economicamente, gerou economia de US\$ 2.847,59 por paciente, com ganho incremental de 0.020 QALYs. Mortalidade em 30 dias (0.0-1.6%) e morbidade Clavien ≥ 3 (21.0-25.0%) foram notadas, não comparado diretamente à IA. Limitações: estudos monocêntricos e necessidade de validação externa.

Conclusões: A IA oferece suporte valioso e crescente na decisão cirúrgica colorretal, da estratificação de risco pré-operatória à orientação intraoperatória e predição de desfechos. Demonstra potencial para aumentar a precisão diagnóstica, otimizar o planejamento e melhorar a segurança do paciente, superando a avaliação tradicional.

Palavras-chave: Coloproctologia, Aprendizado de Máquina, Desfechos Cirúrgicos, Precisão Diagnóstica, Manejo Perioperatório.

Financiadores: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Financiadores: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

P-40

Código do Resumo: 4647656

Inteligência Artificial na Colonoscopia: Efeitos na Detecção, Caracterização e Desfecho Clínico.

Autor Principal: Matheus Querino da Silva

Autores: Matheus Querino da Silva; João Daniel de Souza Menezes; Stela Regina Pedrosa Vilela Torres de Carvalho; Ana Maria Rita Pedrosa Vilela Torres de Carvalho Engel; Marco Antonio Ribeiro Filho; Emerson Roberto dos Santos; Renato Mendonça Ribeiro; Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro; Mikael Alexandre Gouvea Faria; Júlio César André

Resumo:

Introdução: O câncer colorretal (CCR) exige detecção precoce. Variabilidade interobservador e taxa de lesões perdidas (TLP) em colonoscopias são desafios. A Inteligência Artificial (IA) surge para aprimorar detecção e caracterização em tempo real, visando maior acurácia e eficácia do rastreo.

Material e Métodos: Revisão sistemática de 14 artigos (Ensaio Clínico Randomizados - RCTs, coortes, transversais) dos últimos 10 anos, focados na IA em colonoscopia. A extração independente de dados cobriu metodologia, tecnologia, desfechos de detecção (taxa de detecção de adenomas - ADR; adenomas por colonoscopia - APC; Miss Rate), caracterização (diagnóstico diferencial) e tempo livre de doença (TLD).

Resultados: A IA, via detecção assistida por computador (CADE), melhorou a detecção. ADR aumentou de 34,4% para 42,5% (P=0,005) e de 43,5% para 58,8% (P<0,001). APC subiu de 0,60 para 0,89 (P<0,001) e de 0,94 para 1,31 (P<0,001). Para endoscopistas em treinamento, ADR saltou de 38,9% para 63,4% (P<0,001). TLP no retossigmoide caiu de 26,0% para 11,9% (P=0,0365). A taxa de lesões perdidas de adenomas (AMR) reduziu de 32,4% para 15,5% (OR=0,38; P<0,001), especialmente em lesões <10mm e não-polipoides. Em alta performance basal ou alto risco, alguns estudos não acharam diferença significativa na ADR (57% vs 48,2%, P=0,138) ou APC (0,64 vs 0,64, P=0,87). Caracterização histológica (CADx) teve acurácia de 79% (vs 83% de endoscopistas), com baixa sensibilidade para lesões serrilhadas sessil (SSA) (17% vs 58%). TLD e recorrência foram pouco relatados. Eventos adversos e tempo de procedimento não se alteraram.

Conclusões: A IA (CADE) melhora substancialmente ADR, APC e reduz TLP, beneficiando lesões sutis e endoscopistas menos experientes. Embora o benefício possa ser menor em alta performance ou alto risco, a IA padroniza e aprimora a detecção. Estudos de TLD e morbimortalidade em longo prazo são cruciais.

Palavras-chave: Neoplasia colorretal, Adenoma, Vigilância endoscópica, Rastreo

Financiadores: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Financiadores: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

P-41

Código do Resumo: 2729681

Avanços e Desafios da Imagem na Fístula Anal Complexa: Uma Síntese de Evidências Recentes

Autor Principal: Matheus Querino da Silva

Autores: Matheus Querino da Silva; João Daniel de Souza Menezes; Emerson Roberto dos Santos; Renato Mendonça Ribeiro; Stela Regina Pedrosa Vilela Torres de Carvalho; Ana Maria Rita Pedrosa Vilela Torres de Carvalho Engel; Paula Helena Gonçalves Cristovao; Mikael Alexandre Gouveia Faria; Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro; Júlio César André

Resumo: Introdução: Fístulas anais complexas (FACs), especialmente associadas à Doença de Crohn Fistulizante Perianal (DCFP), são um desafio cirúrgico, exigindo avaliação precisa da anatomia e atividade da fístula. Este estudo revisa o impacto de inovações em RM e US no manejo de FACs, de 2021 a 2025.

Material e Métodos: Revisão sistemática (JBI/PRISMA-ScR) utilizando PICO adaptado (P: FAC/DCFP; I: imagem anal e perianal; C: comparação; O: impacto cirúrgico/pós-operatório). Busca em cinco bases de dados por publicações de jan/2021 a dez/2025. Seleção em duas fases por revisores independentes e extração de dados padronizada.

Resultados: Foram incluídos 24 artigos, majoritariamente observacionais. A RM manteve-se primária, com acurácia >90% para detecção de tratos/IOs e até 96,20% para tipo de fístula. Acurácia kappa para trato primário e IO foi de 0,83 e 0,89, respectivamente. US avançadas (3D-EAUS, CEUS) mostraram acurácia crescente: 3D-EAUS com 91% (meta-análise), e CEUS transfístula superior para IOs superficiais (<3cm: 96,30% vs 87,65% da RM). Combinação CEUS + 3D-TRUS atingiu 90-96% de acurácia. Um estudo retrospectivo indicou 3D-TRUS/HF-LAUS superior à RM (AUCs 0,95 vs 0,89), associado a menor taxa de complicação (3,2% vs 12,3%; p=0,016) e incontinência pós-operatória (2,1% vs 10,1%; p=0,017). A imagem alterou decisões cirúrgicas em ~1/3 (simples) a ~1/2 (complexas) dos casos. RM funcional (DCE-MRI, DWI) previu tipo histopatológico/profundidade de câncer (ADC com AUC 0,857) e cicatrização precoce (nomogramas AUCs 0,880/0,847).

Conclusões: A imagem, via RM e US, é ferramenta multifacetada para planejamento cirúrgico e avaliação prognóstica em FACs. Contudo, a maioria dos estudos (retrospectivos, unicentros) apresenta risco de viés e limita a generalização (ex: heterogeneidade de 3D-EAUS I²=72,1%). Pesquisas futuras, multicêntricas e prospectivas, são cruciais para validar e traduzir as inovações para a prática clínica.

Palavras-chave: Perianal, Ressonância Magnética, Ultrassonografia, Doença de Crohn, Cirurgia

Financiadores: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Financiadores: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

P-42

Código do Resumo: 3981271

Biomarcadores Emergentes na Doença Inflamatória Intestinal: Rumo à Medicina de Precisão

Autor Principal: Matheus Querino da Silva

Autores: Matheus Querino da Silva; João Daniel de Souza Menezes; Gabriel Zardo Ferreira; Renato Mendonça Ribeiro; Stela Regina Pedrosa Vilela Torres de Carvalho; Ana Maria Rita Pedrosa Vilela Torres de Carvalho Engel; Emerson Roberto dos Santos; Mikael Alexandre Gouveia Faria; Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro; Júlio César André

Resumo: Introdução Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) enfrentam desafios diagnósticos e de manejo, devido a métodos invasivos e imprecisão frente à heterogeneidade da doença. Urgem ferramentas mais precisas e personalizadas. Esta revisão sistemática sintetiza achados sobre biomarcadores emergentes, visando otimizar diagnóstico, monitoramento e predição terapêutica, consolidando a medicina de precisão.

Material e Métodos Esta revisão sistemática seguiu diretrizes PRISMA-ScR (Extensão PRISMA para Revisões de Escopo), com protocolo registrado no Open Science Framework (OSF).

Buscas em cinco bases (PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Embase, Google Scholar) identificaram 784 registros. Após triagem, 27 artigos (2021-2025) foram incluídos, focados em biomarcadores (metabólicos, microbiômicos, genéticos, epigenéticos, proteicos, imagem). **Resultados** Os 27 artigos (2021-2025) revelam biomarcadores inovadores. Metabólico: ácido nervônico fecal alcançou área sob a curva ROC (AUC) de 0,827 (P < 0,001) para DII (sensibilidade 71%, especificidade 82%). Lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e de alta densidade (HDL) séricas reduzidas (P < 0,001); HDL mostrou 87,34% de especificidade para Colite Ulcerativa (UC) moderada-grave. Biomarcadores microbianos atingiram AUCs até 0,869. Genéticos/epigenéticos destacados incluem circ_103516 (AUC = 0,76) e miR-146b-5p (AUC = 0,869). Aprendizado de máquina (ML) obteve acurácia de até 0,947 na diferenciação de UC de controles. Proteicos: globulina sérica elevada em 25,2% dos pacientes associou-se a hospitalização em Doença de Crohn (DC) (razão de chances ajustada - AOR 1,413) e UC (AOR 1,799). Calprotectina fecal (FC) demonstrou sensibilidade 91%, especificidade 90%, prevendo recidivas em até 96%. Novas proteínas fecais (Gelsolina AUC 0,988; RhoGD12 AUC 1,000 para DC) superaram FC. Imagem: Ressonância Magnética ponderada em difusão (DWI) apresentou sensibilidade 92,9%, especificidade 91% para inflamação. ML previu complicações em DC pediátrica com AUC de 0,88.

Conclusões Esta revisão evidencia a transformação dos biomarcadores em DII. A integração de abordagens multi-ômicas, imagem avançada e inteligência artificial (IA) promove entendimento holístico e manejo preciso. Marcadores prometem diagnóstico precoce, monitoramento não invasivo e terapia personalizada. Validação em grandes coortes e padronização são cruciais, mas avanços consolidam a era da medicina de precisão para DII.

Palavras-chave: Doença de Crohn, Colite Ulcerativa, Microbiota, Proteômica, Diagnóstico

Financiadores: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Financiadores: FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil.

P-43

Código do Resumo: 6156742

Mortalidade por câncer colorretal no Brasil: tendência temporal (2014-2024), perfil etário e associação com obesidade - um estudo ecológico

Autor Principal: Arthur Prado de Oliveira Novais

Autores: Arthur Prado de Oliveira Novais; Jana Almeida Pacheco dos Santos; Aiane Lima Salgado; Arlem Eveny Pereira Silva; Henrique de Castro Silveira Martins Dias; Nina Martins Caribé de Souza; Maria Eduarda Peixinho da Silva; Pâmela Rayssa Carvalho de Almeida; André Gusmão Cunha

Resumo:

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é um importante problema de saúde pública no Brasil, ocupando a terceira posição entre as neoplasias mais frequentes (INCA, 2023). Este estudo analisa o perfil epidemiológico da mortalidade por CCR no país entre 2014 e 2024, considerando fatores demográficos e a obesidade.

Objetivo: Avaliar a tendência da mortalidade por câncer colorretal no Brasil segundo faixa etária e sexo, bem como sua associação com a prevalência de obesidade no período de 2014 a 2024. **Materiais e métodos:** Estudo ecológico, descritivo e de série temporal (2014–2024), com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste de Shapiro–Wilk. Utilizaram-se testes paramétricos e regressão linear simples para analisar a associação entre mortalidade por CCR e prevalência de obesidade, com nível de significância de 5%. As análises foram realizadas no software Jamovi.

Resultados: Observou-se gradiente etário acentuado da mortalidade por CCR, com 63,6% dos óbitos em indivíduos ≥70 anos e 96,1% a partir dos 50 anos. As taxas aumentaram progressivamente com a idade, variando de cerca de 0,6/100.000 em menores de 50 anos para 13,6/100.000 entre 50-69 anos e 69,5/100.000 em indivíduos ≥70 anos. Os óbitos foram semelhantes entre homens (49,9%) e mulheres (50,1%), porém a taxa foi maior no sexo masculino (≈9,7/100.000) do que no feminino (≈8,9/100.000). No período, a taxa de mortalidade por CCR aumentou de 7,96 para 11,93/100.000, acompanhando o crescimento da prevalência de obesidade. A regressão linear indicou associação positiva, porém não estatisticamente significativa, entre obesidade e mortalidade por CCR, com discreta inflexão em 2020-2021, graças à pandemia do Covid-19.

Conclusão: Houve tendência crescente da mortalidade por câncer colorretal no Brasil entre 2014 e 2024, com maior impacto em indivíduos a partir dos 50 anos, especialmente ≥70 anos, e taxas ligeiramente superiores no sexo masculino. Apesar do aumento da obesidade, sua associação com a mortalidade por CCR não foi estatisticamente significativa. Os achados reforçam a influência do envelhecimento populacional e a importância de estratégias de prevenção e rastreamento.

Palavras-chave: Neoplasia colorretal, óbitos, obesidade

Financiadores: Universidade do Estado da Bahia, Salvador - BA



P-44

Código do Resumo: 2221976

Internações por obesidade e mortalidade por câncer colorretal no período de 2014-2024: influência do acesso aos serviços de saúde - um estudo ecológico

Autor Principal: Arthur Prado de Oliveira Novais

Autores: Arthur Prado de Oliveira Novais; Jana Almeida Pacheco dos Santos; Aiane Lima Salgado; Arlem Eveny Pereira Silva; Henrique de Castro Silveira Martins Dias; Nina Martins Caribé de Souza; Pâmela Rayssa Carvalho de Almeida; Maria Eduarda Peixinho da Silva; André Gusmão Cunha

Resumo:

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é um relevante problema de saúde pública no Brasil, sendo a terceira neoplasia mais frequente (INCA, 2023). Este estudo analisa a mortalidade por CCR entre 2014 e 2024, considerando fatores demográficos e a obesidade.

Objetivo: Avaliar a associação entre internações por obesidade e mortalidade por câncer colorretal nas regiões do Brasil, no período de 2014 a 2024. **Materiais e métodos:** Estudo ecológico, descritivo, de série temporal, com recorte regional. Utilizaram-se dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). A variável dependente foi a taxa de mortalidade por câncer colorretal e a independente principal foi a taxa de internações por obesidade, submetida a transformação logarítmica. O ano foi incluído como variável de ajuste. Realizou-se análise descritiva, por macrorregião, e regressão linear múltipla para avaliar a associação entre as variáveis no software Jamovi. O ajuste foi avaliado pelo coeficiente de determinação (R^2), adotando-se significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: Observou-se associação negativa estatisticamente significativa entre internações por obesidade (log) e mortalidade por câncer colorretal ($\beta = -1,31$; IC95%: $-2,00$ a $-0,62$; $p < 0,001$), independentemente do ano. O modelo explicou 42,1% da variabilidade da mortalidade por CCR. Além disso, a nível nacional, verificou-se gradiente etário acentuado, com 96,1% dos óbitos a partir dos 50 anos e 63,6% em indivíduos ≥ 70 anos. As taxas aumentaram progressivamente com a idade, de cerca de 0,6/100.000 em menores de 50 anos para 69,5/100.000 em indivíduos ≥ 70 anos. A distribuição por sexo foi semelhante, porém com taxa discretamente maior no sexo masculino ($\approx 9,7/100.000$).

Conclusão: A associação inversa entre internações por obesidade e mortalidade por câncer colorretal em nível ecológico regional provavelmente reflete desigualdades no acesso aos serviços de saúde, uma vez que regiões com maior capacidade diagnóstica e melhor registro hospitalar tendem a apresentar mais internações por obesidade e menores taxas de mortalidade por CCR, em função do diagnóstico precoce e do tratamento oportuno. Observou-se ainda tendência crescente da mortalidade por CCR no Brasil no período analisado, com maior impacto em indivíduos a partir dos 50 anos, especialmente ≥ 70 anos.

Palavras-chave: Neoplasia colorretal, óbitos, obesidade, morbidade hospitalar

Financiadores: Universidade do Estado da Bahia, Salvador - BA

P-45

Código do Resumo: 4515700

Análise comparativa dos custos de colonoscopia em relação às internações de pacientes diagnosticados com câncer colorretal em Pernambuco no período entre 2022 e 2025

Autor Principal: Pedro Balduino Gomes da Nóbrega

Autores: Pedro Balduino Gomes da Nóbrega; Rodrigo Lyra Fernandes Leão; Lucas Gomes de Carvalho; Matheus Antônio Clementino Dourado; Elizabeth Klaus Wanderley

Resumo:

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é a terceira neoplasia maligna, excluindo o câncer de pele não melanoma, mais prevalente no Brasil, atrás apenas do câncer de próstata e de mama. O diagnóstico precoce é muito importante, visto que em 90% dos casos diagnosticados de forma precoce consegue uma sobrevida de mais de 5 anos, enquanto que, dos pacientes diagnosticados em estágio 4, apenas 10% deles conseguem essa mesma sobrevida. Dentre os exames diagnósticos do CCR, a colonoscopia é a mais importante. Além disso, ao diagnosticar de forma precoce cria-se a possibilidade de realizar uma menor quantidade de intervenções e consequentemente um menor gasto de saúde. **Método:** Estudo descritivo e comparativo realizado com dados do SIH/SUS e SIA/SUS via DATASUS. Foi feita uma análise dos custos individuais e totais dos pacientes internados em Pernambuco com câncer colorretal entre 2022 e 2025, comparando-os aos gastos totais com colonoscopias feitas no mesmo período.

Resultados: Em Pernambuco, gasta-se mais de R\$5.400.000,00 anualmente com internações por CCR, entretanto, na prática, esses recursos são destinados majoritariamente a pacientes em estágios mais avançados da doença, que necessitam, com maior frequência, de hospitalizações e, muitas vezes, já se encontram em cuidados paliativos. Em contraste, ao analisar os gastos relacionados à colonoscopia como exame de rastreio, observa-se um investimento de R\$1.300.000,00 no mesmo período, o que representa uma diferença de cerca de 315% em relação às despesas com internações hospitalares. Diante desse cenário, torna-se evidente que o sistema acaba por favorecer o diagnóstico tardio, uma vez que a limitada destinação de recursos para exames de colonoscopia, com custos médios de R\$112,77, resultam na indisponibilidade desse exame para toda a população elegível. Como consequência, o atraso no diagnóstico leva à identificação da doença em estágios mais avançados, que culmina em um maior número de internações, com custo aproximado de R\$2.615,10 por paciente, configurando uma diferença de 2.318,96% em relação aos gastos com a colonoscopia.

Conclusão: Por fim, fica evidente que o investimento na acessibilidade da colonoscopia é uma medida de custo-efetividade estratégica. A detecção precoce da neoplasia reduz a necessidade de internações e tratamentos complexos, que oneram o sistema. Portanto, a prevenção secundária por meio da colonoscopia revela-se o caminho mais viável para mitigar gastos relacionados ao CCR.

Palavras-chave: administração pública, neoplasias colorretais, colonoscopia, prevenção secundária

Financiadores: Não há

Financiadores: Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife - PE

P-46

Código do Resumo: 8926618

HÁBITOS ALIMENTARES INADEQUADOS COMO FATOR DE RISCO PARA O CÂNCER COLORRETAL EM PACIENTES DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO RECIFE

Autor Principal: Pedro Balduino Gomes da Nóbrega

Autores: Pedro Balduino Gomes da Nóbrega; Lucas Gomes de Carvalho; Matheus Antônio Clementino Dourado; Rodrigo Lyra Fernandes Leão; Elizabeth Klaus Wanderley

Resumo:

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é a terceira neoplasia maligna mais diagnosticada no Brasil, excluindo o câncer de pele não melanoma, atrás do câncer de mama e de próstata. Existem diversos fatores de risco comprovados para o CCR, como histórico familiar, doenças inflamatórias intestinais crônicas e hábitos de vida inadequados. Já que a alimentação é um hábito de vida influenciado por fatores culturais, sociais e econômicos, torna-se relevante conhecer o hábito alimentar dos diferentes grupos populacionais para medidas de prevenção. O objetivo deste estudo é avaliar a presença da alimentação inadequada como um fator de risco para o CCR na população entrevistada.

Método: Trata-se de um estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa, derivado da pesquisa "A prevalência dos fatores de risco para câncer colorretal em pacientes de um hospital de referência no Recife", aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa, parecer nº 7.183.626, realizada no Hospital Getúlio Vargas do Recife, durante o período de setembro de 2024 e setembro de 2025, com 271 entrevistados sobre múltiplos fatores de risco e realização de exames diagnósticos do CCR.

Resultados: Nesse contexto, 19% dos 271 entrevistados relataram não consumir regularmente alimentos ricos em fibras e 30,8% afirmaram ingerir alimentos ultraprocessados mais de três vezes por semana. Esses achados são especialmente relevantes, considerando que a ingestão prolongada de pelo menos 50 g desse tipo de alimento por dia pode aumentar em 18 e 17% a chance de desenvolver o CCR ao longo da vida. Os resultados corroboram com a literatura de que a alimentação pobre em fibras, rica em carnes vermelhas e ultraprocessados, devido à alta quantidade de nitratos e nitritos em sua composição, se destaca como um dos fatores de risco para CCR mais prevalentes na população brasileira. Outros fatores de risco não modificáveis, como a parte genética da patologia, também influenciam a gênese do câncer.

Conclusão: Nota-se uma expressiva quantidade de indivíduos na população estudada que mantêm hábitos alimentares inadequados em seu estilo de vida, configurando um importante fator de risco que, embora exerça grande impacto sobre o CCR, é passível de modificação por meio da reeducação alimentar e da adoção de estratégias de consumo que respeitem a cultura alimentar local. Nesse contexto, a elaboração de materiais educativos e a implementação de campanhas informativas sobre o tema tornam-se cada vez mais importantes.

Palavras-chave: câncer colorretal, hábitos alimentares, fatores de risco

Financiadores: Faculdade Pernambucana de Saúde e Hospital Getúlio Vargas, Recife, PE

P-47

Código do Resumo: 1404874

Associação entre a cobertura de colonoscopia e a mortalidade por neoplasia maligna de cólon: estudo regional e temporal (2014-2024)

Autor Principal: Luana Silva Braga

Autores: Luana Silva Braga; Maria Luisa Vicente da Silva; Beatriz Medeiros dos Santos Tudella; Leticia Rollemberg Seixas; ALICE BARRETO TIMES MAGALHAES

Resumo:

Introdução: A neoplasia maligna de cólon é um importante problema de saúde pública no Brasil e causa relevante de morbimortalidade. A colonoscopia é o método padrão-ouro para rastreamento e prevenção, pois permite identificar e remover lesões precursoras, reduzindo a mortalidade. No entanto, o acesso ao exame é desigual entre as regiões do país, em parte pela ausência de um programa nacional de rastreamento, o que justifica a análise das tendências temporais e das diferenças regionais entre o acesso à colonoscopia e a mortalidade por câncer de cólon.

Objetivo: Avaliar a relação entre a cobertura de colonoscopia e a mortalidade por neoplasia maligna de cólon no Brasil, por meio da análise temporal e regional. **Metodologia:** Estudo ecológico baseado em dados secundários do DATASUS, incluindo óbitos por neoplasia maligna de cólon e cobertura de colonoscopia no período entre 2014 a 2024, estratificados por regiões do Brasil.

Resultados: De acordo com os dados analisados, nesse período, registraram-se 46.432 óbitos por neoplasia maligna de cólon no Brasil, com pico em 2024 (12,27%) e menor número em 2014 (7,04%). Dessa forma, observa-se uma curva crescente de casos, representada por um aumento de 42,56%. Nesse cenário, destaca-se a região Sudeste (SE) com 25.835 óbitos (55,64%), seguida da região Sul (S) com 10.388 (22,37%), Nordeste (NE) com 6.005 (12,93%), Centro-oeste (CO) com 2.983 (6,42%) e Norte(N) com 1.221 (2,62%). Em relação a cobertura de colonoscopia, houve um total de 3.477.519 procedimentos aprovados entre 2014 e 2024 no Brasil com pico também no ano de 2024 com 575.908 colonoscopias (16,5%) e menor número em 2014 com 878 colonoscopias (0,02%). Assim como nos óbitos por neoplasia maligna de cólon, a região SE está no topo com 2.035.470 procedimentos (58,53%), seguida da região S com 686.830 (19,75%), CO com 247.787 (12,93%), NE com 423.807 (7,12%) e N com 83.625 (2,4%).

Conclusão: Os resultados demonstram um crescimento expressivo no número de óbitos ao longo do período analisado. Apesar do aumento da cobertura de colonoscopia no país, essa expansão ocorreu de forma heterogênea entre as regiões, em menores proporções nas regiões Norte e Nordeste. Isso sugere desigualdades regionais e reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à ampliação de colonoscopias, visando o diagnóstico precoce e a redução da mortalidade por neoplasia maligna de cólon no Brasil.

Palavras-chave: Neoplasia Maligna de Cólon, Colonoscopia, Mortalidade.

Financiadores: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

P-48

Código do Resumo: 8022371

Análise da tendência de hospitalizações por doenças inflamatórias intestinais em idosos no Brasil: impactos na mortalidade e custos

Autor Principal: Luna Maryan Rodrigues Lima

Autores: Luna Maryan Rodrigues Lima; Alice Gomes Pereira dos Santos; Julia Coelho Costa Vieira; Beatriz Medeiros dos Santos Tudella; Alice Barreto Times Magalhães

Resumo:

Introdução: As doenças inflamatórias intestinais (DII), como Crohn e colite ulcerativa, impactam severamente o sistema de saúde por sua cronicidade e custos. Com o envelhecimento populacional, cresce a incidência em idosos, grupo vulnerável a diagnósticos tardios e pior prognóstico devido a comorbidades e polifarmácia. Avaliar a tendência dessas internações e seus reflexos na mortalidade e despesas públicas é fundamental para o planejamento assistencial em coloproctologia.

Objetivo: Analisar a tendência das hospitalizações por DII em idosos no Brasil, bem como seu impacto na mortalidade e nos custos assistenciais no decênio estudado.

Métodos: Estudo ecológico, retrospectivo e de série temporal (2015-2024), via SIH/DATASUS. Analisaram-se internações por "Doença de Crohn e colite ulcerativa" (CID-10). A tendência para a faixa de 60 a 69 anos foi avaliada por Regressão Linear Simples no software Jamovi (v. 2.3), com significância de 5% ($p < 0,05$). Resultados Registraram-se 52.362 internações e 1.221 óbitos no período. Idosos (≥ 60 anos) representam 18,9% das internações, mas concentram 54,2% da mortalidade total. A regressão confirmou tendência de crescimento significativa (60 a 69 anos; $p = 0,003$; $R^2 = 0,694$), com incremento anual de 41 hospitalizações. A letalidade hospitalar geriátrica foi de 6,66%, valor nove vezes superior à de jovens (0,75%). Custos anuais para o grupo de 60 a 69 anos subiram 117% (R\$ 384 mil para R\$ 837 mil).

Conclusão: O aumento das internações e a elevada letalidade indicam que a DII em idosos é prioridade emergente. Os dados sugerem lacunas no diagnóstico precoce e manejo de complicações. Requerem-se protocolos específicos para reduzir danos e otimizar recursos ante o acelerado envelhecimento da coorte de pacientes.

Palavras-chave: Doença de Crohn, Colite Ulcerativa, Epidemiologia, Saúde Pública, Geriatria

Financiadores: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

P-49

Código do Resumo: 6342733

Comparação entre o fechamento primário e a cicatrização por segunda intenção no tratamento de pacientes com cisto pilonidal submetidos à excisão cirúrgica: uma revisão sistemática

Autor Principal: Maria Luisa Vicente da Silva

Autores: Maria Luisa Vicente da Silva; Larissa Moura Oliveira Nogaroto Silva; Luana Silva Braga; Alice Barreto Times Magalhães; Leticia Rollemberg Seixas

Resumo:

Introdução: O cisto pilonidal é uma afecção inflamatória crônica da região sacrococcígea, comum em adultos jovens, associada a dor, secreção, infecções recorrentes e prejuízo da qualidade de vida. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo hirsutismo, obesidade, trauma local repetitivo e características anatômicas da prega interglútea. O tratamento cirúrgico é a principal abordagem nos casos crônicos ou recorrentes, destacando-se a excisão com fechamento primário e a cicatrização por segunda intenção. Técnicas de fechamento primário, como os retalhos de Limberg e Karydakakis, tendem a reduzir o tempo de cicatrização e acelerar o retorno às atividades, enquanto a cicatrização por segunda intenção pode apresentar menor recorrência, porém com recuperação prolongada. Apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas, a heterogeneidade metodológica dos estudos disponíveis e a variabilidade dos resultados relatados dificultam a definição da estratégia cirúrgica ideal.

Métodos: Revisão sistemática realizada nas bases MEDLINE, Embase, Scopus e Web of Science. Dos 144 artigos identificados, 21 foram avaliados na íntegra e 5 incluídos (4 ensaios clínicos randomizados e 1 estudo prospectivo comparativo), totalizando 704 pacientes. Os estudos foram publicados entre 2004 e 2025, realizados no Egito, Turquia, Suíça, Irã e Índia, com seguimento de três a sete anos. A seleção seguiu o PRISMA e a qualidade metodológica foi avaliada pela ferramenta RoB2. Resultados: Quatro estudos demonstraram superioridade do fechamento primário em relação à cicatrização por segunda intenção, especialmente com técnicas fora da linha média. O retalho de Limberg associou-se a menores taxas de complicações, menor tempo de cicatrização e maior satisfação, enquanto o retalho de Karydakakis reduziu complicações e recorrência. Técnicas como o modified lay-open mostraram-se seguras, e a excisão limitada apresentou resultados comparáveis, com recuperação mais rápida.



Conclusão: O fechamento primário, sobretudo com técnicas off-midline, apresenta melhores desfechos clínicos e funcionais no tratamento do cisto pilonidal em adultos. Contudo, a heterogeneidade metodológica, o número limitado de estudos e a variabilidade dos resultados reforçam a necessidade de individualização da conduta cirúrgica e de novos estudos padronizados.

Palavras-chave: Seio pilonidal; Fechamento de feridas; Retalhos cirúrgicos.

Financiadores: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

P-50

Código do Resumo: 5165906

Impacto assistencial da proctocolectomia total com reservatório ileal no SUS: volume, permanência e gastos por região do Brasil (2017–2024)

Autor Principal: Letícia Rollemberg Seixas

Autores: Letícia Rollemberg Seixas; Alice Barreto Times Magalhães

Resumo:

Introdução: A proctocolectomia total com reservatório ileal (bolsa ileal/IPAA) é um procedimento de alta complexidade, indicado principalmente para colite ulcerativa e para algumas condições associadas a maior risco de neoplasia colorretal. Por demandar equipe especializada e internação potencialmente prolongada, com possível necessidade de UTI, pode gerar importante impacto assistencial e econômico. No contexto do SUS, descrever o volume de internações, a distribuição regional e os gastos relacionados ao procedimento contribui para avaliar acesso, concentração em centros de referência e planejamento de recursos.

Objetivo: Comparar o perfil hospitalar relacionado à proctocolectomia total com reservatório ileal no Brasil, segundo número de internações, média de permanência e valor total, entre as regiões do país de 2017 a 2024. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, de série temporal, baseado em dados públicos do DataSUS/TabNet acerca internações, média de permanência (dias) e valor total (R\$) na proctocolectomia total com reservatório ileal no período de 2017 a 2024. analisadas foram internações, média de permanência (dias) e valor total (R\$), estratificadas por ano de atendimento e região do Brasil, com análise descritiva dos indicadores.

Resultados: No período analisado, foram registradas 185.805 internações no SUS. Observou-se aumento do número de internações entre 2017 e 2019, queda em 2020 e recuperação progressiva até 2024. A região Sudeste concentrou a maior proporção das internações (45,8%), seguida pelas regiões Sul (25,1%) e Nordeste (19,6%). A média global de permanência hospitalar foi de 5,3 dias, variando entre as regiões, com maior valor no Sudeste (5,6 dias) e menor no Centro-Oeste (5,0 dias). A taxa de mortalidade hospitalar global foi de 4,84%, com maiores valores no Sudeste (5,72%) e Sul (4,99%) e menores no Norte (3,21%) e Centro-Oeste (3,96%). Houve aumento da mortalidade em 2020–2021, seguido de redução nos anos subsequentes.

Conclusão: A proctocolectomia total com reservatório ileal apresenta elevado impacto assistencial no SUS, com expressivo volume de internações, permanência hospitalar prolongada e mortalidade relevante, variando entre as regiões do Brasil. A queda observada em 2020 e a recuperação posterior indicam ruptura temporal na oferta do procedimento. As diferenças regionais reforçam a importância do monitoramento contínuo da assistência cirúrgica de alta complexidade no SUS.

Palavras-chave: Proctocolectomia; Reservatórios Ileais; Hospitalização; Mortalidade Hospitalar; Sistema Único de Saúde.

Financiadores: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

P-51

Código do Resumo: 6662534

Desigualdades Regionais na Assistência Hospitalar pelo SUS: Análise das Internações por Neoplasia de Esôfago, Doença de Crohn e Colite Ulcerativa no Brasil (2017–2024)

Autor Principal: Letícia Rollemberg Seixas

Autores: Letícia Rollemberg Seixas; Alice Barreto Times Magalhães

Resumo:

INTRODUÇÃO: A neoplasia maligna de esôfago, a Doença de Crohn e a colite ulcerativa representam enfermidades do trato gastrointestinal de alta complexidade clínica, associadas a desfechos graves e demanda por cuidados hospitalares. No Sistema Único de Saúde (SUS), o manejo dessas condições requer recursos especializados e acompanhamento prolongado, impactando a organização da assistência. A análise da produção hospitalar e da mortalidade associada permite identificar padrões temporais e desigualdades regionais na oferta do cuidado.

OBJETIVOS: Analisar as internações por neoplasia maligna de esôfago, Doença de Crohn e colite ulcerativa no SUS, segundo número de internações, tempo médio de permanência e mortalidade hospitalar, por região do Brasil, no período de 2017 a 2024.

MÉTODOS: Estudo ecológico, retrospectivo, descritivo e de série temporal, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos no DataSUS/TabNet. Foram analisadas internações registradas entre 2017 e 2024, agregadas por região do Brasil. As variáveis avaliadas foram número de internações, tempo médio de permanência e taxa de mortalidade hospitalar.

RESULTADOS: No período analisado, foram registradas 185.805 internações, com forte concentração nas regiões Sudeste (45,8%) e Sul (25,1%), que juntas responderam por 70,9% do total. A taxa média nacional de mortalidade hospitalar foi de 4,84%, com importantes disparidades regionais, variando de 3,21% na Região Norte a 5,72% na Região Sudeste. Observou-se aumento expressivo da mortalidade em 2020 e 2021, com pico nacional em 2021 (6,62%), representando incremento superior a 50% em relação a 2019, sugerindo impacto indireto da pandemia de COVID-19 sobre o cuidado dessas condições. A média nacional de permanência hospitalar foi de 5,3 dias, sendo maior no Sudeste (5,6 dias) e menor no Norte (4,7 dias), indicando diferenças na gravidade dos casos atendidos, na organização da rede assistencial e na disponibilidade de serviços especializados.

CONCLUSÃO: Evidenciam-se desigualdades regionais relevantes na assistência hospitalar pelo SUS para essas condições, com concentração de internações, maior mortalidade e maior tempo de permanência nas regiões Sudeste e Sul, sugerindo centralização do cuidado de maior complexidade e possível sub acesso em regiões periféricas. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento da regionalização da atenção e redução das iniquidades na assistência hospitalar no Brasil.

Palavras-chave: Doença de Crohn; Colite Ulcerativa; Hospitalização; Desigualdades em Saúde

Financiadores: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

P-52

Código do Resumo: 3701510

Diferenças assistenciais e econômicas entre atendimentos eletivos e de urgência na fistulectomia/fistulotomia anal no SUS (2017–2024)

Autor Principal: ALICE BARRETO TIMES MAGALHAES

Autores: ALICE BARRETO TIMES MAGALHAES; Letícia Rollemberg Seixas

Resumo:

INTRODUÇÃO: A fistulectomia e a fistulotomia anal são procedimentos cirúrgicos frequentemente indicados no tratamento das fístulas anorretais, condições associadas a morbidade significativa, dor, infecção recorrente e impacto funcional. No Sistema Único de Saúde (SUS), esses procedimentos podem ser realizados tanto em caráter eletivo quanto de urgência, com potenciais diferenças na permanência hospitalar, custos e mortalidade. A análise da produção hospitalar segundo o caráter de atendimento permite avaliar a eficiência assistencial e o impacto econômico desses procedimentos ao longo do tempo.

OBJETIVOS: Analisar o impacto assistencial da fistulectomia/fistulotomia anal no SUS segundo número de internações, média de permanência hospitalar, valor total dos serviços

hospitalares e taxa de mortalidade, comparando atendimentos eletivos e de urgência, no período de 2017 a 2024. MÉTODOS: Estudo ecológico, retrospectivo, de série temporal, baseado em dados secundários. Por meio do DataSUS/TabNet. Foram incluídas internações, média de permanência hospitalar, valor total dos serviços hospitalares e taxa de mortalidade hospitalar, agregados por ano de processamento e caráter de atendimento (eletivo e urgência).

RESULTADOS: Entre 2017 e 2024, registraram-se 83.221 internações por fistulectomia/fistulotomia anal no SUS, predominantemente eletivas (83,6%). Observou-se redução das internações em 2020, com recuperação progressiva até 2024. A média global de permanência hospitalar foi de 1,5 dia, sendo menor nos atendimentos eletivos (1,3 dia) e maior nos de urgência (2,5 dias). O valor total dos serviços hospitalares foi de R\$ 31,5 milhões, com predominância dos atendimentos eletivos (83,3%). A taxa de mortalidade hospitalar global foi de 0,04%, mais elevada nos atendimentos de urgência (0,21%) em comparação aos eletivos (0,01%).

CONCLUSÃO: A fistulectomia/fistulotomia anal apresenta impacto assistencial relevante no SUS, com predomínio de atendimentos eletivos, menor permanência hospitalar e baixa mortalidade. Apesar do menor volume, os atendimentos de urgência associaram-se a maior tempo de internação e maior mortalidade proporcional, reforçando a importância do manejo eletivo oportuno dessas condições.

Palavras-chave: Fístula anal; Morbidade

Financiadores: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

P-53

Código do Resumo: 5547546

Tendência temporal e desigualdades regionais nas internações por exérese de cisto sacro-coccígeo no SUS, Brasil, 2016–2024

Autor Principal: ALICE BARRETO TIMES MAGALHAES

Autores: ALICE BARRETO TIMES MAGALHAES; Leticia Rollemberg Seixas

Resumo:

INTRODUÇÃO: A doença pilonidal (cisto sacro-coccígeo) caracteriza-se pela formação de cavidade/trajetos subcutâneos, frequentemente associada a pelos na prega natal, cujo tratamento cirúrgico pode demandar internação e gerar impacto assistencial. Avaliar a produção hospitalar associada ao procedimento de exérese desse cisto, bem como sua evolução temporal e distribuição regional, pode contribuir para compreender padrões de utilização de serviços, eficiência (custos por internação e por dia) e eventuais desigualdades regionais na prestação do cuidado.

OBJETIVO: Analisar internações por exérese de cisto sacro-coccígeo no SUS segundo número de internações, média de permanência, valor total dos serviços hospitalares e mortalidade hospitalar, por ano e região do Brasil (2016–2024).

MÉTODOS: Estudo ecológico, retrospectivo, de série temporal, com base em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis via DataSUS/TabNet agregados por Região do Brasil (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul, Centro-Oeste) e Ano de atendimento (2016–2024). Realizaram-se análises descritivas, tendências e correlações de Pearson e Spearman ($\alpha=5\%$) no SPSS.

RESULTADOS: No período, registraram-se 47.616 internações e R\$ 5.701.187,52 em valor total. Observou-se aumento de internações de 2016 (4.914) a 2019 (6.150), queda em 2020 (3.400; -44,7% vs. 2019) e recuperação até 2024 (6.804). O Sudeste concentrou 42,4% das internações e 42,3% do valor total. A permanência ponderada variou regionalmente (maior no Norte: 2,26 dias; menor no Sul: 1,14 dia). O custo diário médio foi mais elevado no Sul (R\$ 112,69/dia) e mais baixo no Norte (R\$ 57,72/dia). Houve 7 óbitos, com mortalidade global 0,015%. Valor total e internações apresentaram correlação muito forte (Pearson $r=0,992$; $p<0,001$; Spearman $\rho=0,985$; $p<0,001$). Associações envolvendo mortalidade foram instáveis devido ao baixo número de óbitos.

CONCLUSÃO: Houve aumento das internações até 2019, queda expressiva em 2020 e recuperação até 2024, indicando ruptura temporal e retomada da produção. O Sudeste concentrou a maior parte das internações e dos gastos, com diferenças regionais relevantes na permanência e no custo diário (maior no Sul e menor no Norte). A mortalidade hospitalar foi muito baixa (0,015%) e as associações com esse desfecho devem ser interpretadas com cautela pelo pequeno número de óbitos. Os achados apoiam o monitoramento da eficiência e da equidade regional na assistência cirúrgica no SUS.

Palavras-chave: Doença Pilonidal; Hospitalização; Custos Hospitalares; Sistema Único de Saúde.

Financiadores: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

P-54

Código do Resumo: 4438409

Análise do perfil epidemiológico do câncer de cólon no Brasil na última década

Autor Principal: Beatriz Medeiros dos Santos Tudella

Autores: Beatriz Medeiros dos Santos Tudella; Julia Coelho Costa Vieira; Leticia Rollemberg Seixas; Alice Barreto Times Magalhães

Resumo:

Introdução: O câncer de cólon destaca-se entre as neoplasias malignas de maior incidência e impacto em morbimortalidade no Brasil, especialmente em indivíduos acima dos 50 anos, mas com aumento progressivo na população mais jovem. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), configura importante causa de internações, procedimentos especializados e custos hospitalares, justificando análises epidemiológicas que subsidiem políticas públicas focadas no diagnóstico e no tratamento precoce.

Objetivo: Descrever a tendência temporal e a distribuição regional e demográfica das internações por neoplasia maligna de cólon no Brasil entre 2015 e 2025.

Metodologia: Estudo ecológico baseado em dados secundários registrados no DATASUS abrangendo as internações hospitalares por neoplasia maligna de cólon, e registradas com base nas seguintes variáveis: ano, sexo, faixa etária, região geográfica e óbitos hospitalares.

Resultados: No período analisado, foram contabilizadas 601.292 internações totais, com crescimento ao longo da série e pico em 2024 (70.894), aproximadamente 70% acima do observado em 2015. Quanto a análise por regiões, o Sudeste apresentou mais registros: cerca de 45% das internações, e 62% dos óbitos, enquanto o Norte apresentou menores registros com apenas $\approx 1\%$ das internações e $\approx 2\%$ óbitos. Com relação à faixa etária e ao sexo, predominou-se internações e predominou-se internações em 60–69 anos (181.243; $\approx 30,1\%$) e no sexo feminino (301.829; $\approx 50,2\%$). Ainda referente à faixa etária, evidencia-se um aumento expressivo de 30% no número de casos em pessoas de 40 a 49 anos entre 2015 e 2024, tornando explícita a prevalência crescente na população mais jovem. Em relação à cor/raça, a cor/raça mais afetada, encontra-se a branca como a de maior prevalência (334.891; $\approx 56\%$). **Conclusão** Diante do exposto, as internações e os óbitos hospitalares por neoplasia maligna de cólon mostraram tendência de aumento no Brasil (2015–2025), com maior concentração no Sudeste e predominância em faixas etárias mais avançadas. O crescimento observado em 40–49 anos sugere mudança no perfil etário das internações, reforçando a necessidade de planejamento regional da assistência e de estratégias que favoreçam diagnóstico oportuno e manejo precoce no SUS.

Palavras-chave: Câncer de Cólon, Regiões, Faixa etária.

Financiadores: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

P-55

Código do Resumo: 5599999

Associação entre a cobertura de colonoscopia e a mortalidade por neoplasia maligna de cólon: estudo regional e temporal (2014-2024)

Autor Principal: Luana Silva Braga

Autores: Luana Silva Braga; Maria Luisa Vicente da Silva; Beatriz Medeiros dos Santos Tudella; Leticia Rollemberg Seixas; Alice Barreto Times Magalhães

Resumo:

Introdução: A neoplasia maligna de cólon é um importante problema de saúde pública no Brasil e causa relevante de morbimortalidade. A colonoscopia é o método padrão-ouro para rastreamento e prevenção, pois permite identificar e remover lesões precursoras, reduzindo a mortalidade. No entanto, o acesso ao exame é desigual entre as regiões do país, em parte



pela ausência de um programa nacional de rastreamento, o que justifica a análise das tendências temporais e das diferenças regionais entre o acesso à colonoscopia e a mortalidade por câncer de cólon.

Objetivo: Avaliar a relação entre a cobertura de colonoscopia e a mortalidade por neoplasia maligna de cólon no Brasil, por meio da análise temporal e regional.

Metodologia: Estudo ecológico baseado em dados secundários do DATASUS, incluindo óbitos por neoplasia maligna de cólon e cobertura de colonoscopia no período entre 2014 a 2024, estratificados por regiões do Brasil. **Resultados:** De acordo com os dados analisados, nesse período, registraram-se 46.432 óbitos por neoplasia maligna de cólon no Brasil, com pico em 2024 (12,27%) e menor número em 2014 (7,04%). Dessa forma, observa-se uma curva crescente de casos, representada por um aumento de 42,56%. Nesse cenário, destaca-se a região Sudeste (SE) com 25.835 óbitos (55,64%), seguida da região Sul (S) com 10.388 (22,37%), Nordeste (NE) com 6.005 (12,93%), Centro-oeste (CO) com 2.983 (6,42%) e Norte(N) com 1.221 (2,62%). Em relação a cobertura de colonoscopia, houve um total de 3.477.519 procedimentos aprovados entre 2014 e 2024 no Brasil com pico também no ano de 2024 com 575.908 colonoscopias (16,5%) e menor número em 2014 com 878 colonoscopias (0,02%). Assim como nos óbitos por neoplasia maligna de cólon, a região SE está no topo com 2.035.470 procedimentos (58,53%), seguida da região S com 686.830 (19,75%), CO com 247.787 (12,93%), NE com 423.807 (7,12%) e N com 83.625 (2,4%). **Conclusão:** Os resultados demonstram um crescimento expressivo no número de óbitos ao longo do período analisado. Apesar do aumento da cobertura de colonoscopia no país, essa expansão ocorreu de forma heterogênea entre as regiões, em menores proporções nas regiões Norte e Nordeste. Isso sugere desigualdades regionais e reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à ampliação de colonoscopias, visando o diagnóstico precoce e a redução da mortalidade por neoplasia maligna de cólon no Brasil.

Palavras-chave: Neoplasia Maligna de Cólon, Colonoscopia, Mortalidade.

Financiadores: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

P-56

Código do Resumo: 6770125

Mortalidade por Câncer de Canal Anal no Brasil: Análise Temporal e Desigualdades Regionais na Última Década.

Autor Principal: ALICE BARRETO TIMES MAGALHAES

Autores: ALICE BARRETO TIMES MAGALHAES; Julia Coelho Costa Vieira; Beatriz Medeiros dos Santos Tudella; Leticia Rollemberg Seixas

Resumo:

Introdução: O câncer de canal anal é uma neoplasia rara, podendo cursar de forma assintomática ou manifestar-se por sangramento retal, dor anal, alteração do hábito intestinal e lesões locais. Dentre os fatores de risco tem-se a coinfeção pelo HIV, práticas sexuais desprotegidas e idade avançada. Nas últimas décadas, observa-se aumento da incidência dessa neoplasia no Brasil, com distribuição regional desigual, possivelmente associada a diferenças no acesso aos serviços de saúde, reforçando a necessidade de políticas públicas equitativas.

Objetivo: Analisar a tendência temporal da mortalidade por câncer de canal anal no Brasil e sua distribuição regional na última década.

Métodos: Estudo ecológico baseado em dados do DATASUS, analisando as taxas de mortalidade por câncer de canal anal por regiões do Brasil de 2015 a 2025, com avaliação de tendência temporal pelo teste de Mann-Kendall e estimativa da inclinação por Sen's slope.

Resultados: Entre 2015 e 2025, a análise da mortalidade por câncer de canal anal no Brasil evidenciou heterogeneidade regional. Percebe-se tendência de redução das taxas nas Regiões Norte, Sul, Sudeste e Centro-Oeste, apesar de oscilações interanuais ao longo da série. Porém, a Região Nordeste apresentou tendência predominantemente estável, sem direção monotônica clara de aumento ou diminuição no período analisado. As maiores taxas foram consistentemente observadas na Região Norte, enquanto a Região Sul teve os menores valores absolutos ao longo da série temporal.

Conclusão: Os resultados demonstram redução global da mortalidade por câncer de canal anal na maioria das regiões brasileiras na última década, apesar das disparidades regionais. A presença de padrões temporais distintos reforça a necessidade de estratégias regionais direcionadas de vigilância, rastreamento e atenção oncológica, sobretudo em áreas com taxas maiores ou com ausência de redução sustentada.

Palavras-chave: Câncer de canal anal; Mortalidade; Tendência temporal; Desigualdades regionais; Sistema Único de Saúde.

Financiadores: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

P-57

Código do Resumo: 9824359

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR CÂNCER COLORRETAL NO NORTE-NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2020 E 2025

Autor Principal: Gabriel João Mendes Cuellar Mendoza

Autores: Gabriel João Mendes Cuellar Mendoza; Gabriel Felipe Figueira Seal; Gabriel Henrique Siqueira Cavalcante; Willian Rodrigues Ribeiro; André Luís Santiago Mota; Otávio Damázio Neto; Camila Maria Arruda Gemir; Anderson Cauê Sales Amorim; José Natallos Casseano de Sousa; Jonas Melo Freire Filho

Resumo:

Introdução: O câncer colorretal é uma neoplasia maligna que acomete o cólon e o reto. No Brasil, o câncer colorretal constitui importante problema de saúde pública, com incidência em crescimento nas últimas décadas. A doença origina-se frequentemente de pólipos adenomatosos que sofrem transformação maligna ao longo de 10-15 anos, processo que permite intervenção preventiva através de rastreamento.

Material e métodos: Estudo observacional, descritivo, ecológico e temporal da mortalidade por câncer colorretal nas regiões Norte e Nordeste do Brasil durante o período de seis anos. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponibilizados publicamente no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. As variáveis utilizadas foram: unidades da federação das regiões Norte e Nordeste, gênero e faixa etária.

Resultados: No período, foram registradas 6.763 internações no Norte e 35.062 no Nordeste, com médias anuais de 1.127,2 e 5.843,7 internações, respectivamente. Houve crescimento relativo de 40,4% nas internações no Norte e 18,1% no Nordeste em relação a 2020, com picos em 2024. No Norte, o Pará concentrou o maior número de internações (n = 2.183), seguido por Rondônia (n = 1.600) e Tocantins (n = 948), enquanto no Nordeste destacaram-se Bahia (n = 8128), Pernambuco (n = 6862) e Rio Grande do Norte (n = 5.392). Em ambas as regiões, observou-se predomínio de mulheres (Norte: 3.540; Nordeste: 18.839) sobre homens (Norte: 3.223; Nordeste: 16.223), embora o volume masculino também seja elevado. A distribuição etária mostrou concentração nas faixas de 50–59, 60–69 e 70–79 anos, que, somadas, responderam pela maioria das internações (Norte: 5.645 de 6.763; Nordeste: 25.203 de 35.062), com participação crescente das faixas de 40–49 anos. Assim, os grupos mais vulneráveis identificados foram adultos de meia-idade e idosos, especialmente residentes em estados com serviços de referência do Nordeste e em grandes centros do Norte.

Conclusões: As internações por câncer colorretal aumentaram entre 2020 e 2025 no Norte e Nordeste, com crescimento relativo maior no Norte e maior volume absoluto no Nordeste. Houve concentração em estados mais populosos e com serviços de referência, predominando adultos de meia-idade e idosos. A análise dos dados indica aumento da carga hospitalar e reforça a necessidade de aprimorar prevenção, diagnóstico precoce e organização da rede assistencial nas duas regiões.

Palavras-chave: Neoplasia Colorretal, Perfil Epidemiológico, Distribuição Temporal, Morbidade

Financiadores: Universidade Federal de Pernambuco, Recife - PE

P-58

Código do Resumo: 6666753

COLITE FULMINANTE POR AMEBÍASE COM PERFURAÇÃO COLÔNICA DIREITA: UM RELATO DE CASO DE PACIENTE COM EVOLUÇÃO CRÍTICA E MANEJO CIRÚRGICO EM EMERGÊNCIA

Autor Principal: Camila Maria Arruda Gemir

Autores: Camila Maria Arruda Gemir; Willian Rodrigues Ribeiro; Gabriel João Mendes Cuellar Mendoza; Gabriel Felipe Figueira Seal; Gabriel Henrique Siqueira Cavalcante; André Luís Santiago Mota; Otávio Damázio Neto; Anderson Cauê Sales Amorim; José Natallos Casseano de Sousa; Jonas Melo Freire Filho

Resumo:

Introdução: A amebíase, provocada pelo protozoário *Entamoeba histolytica*, geralmente apresenta sintomas leves, porém em raras ocasiões pode evoluir para uma colite fulminante com perfuração do cólon, condição de alto risco que leva à necrose intestinal, sepse e alta taxa de mortalidade. Seus sintomas são semelhantes aos de neoplasias ou doenças inflamatórias intestinais, dificultando o diagnóstico precoce. Este relato apresenta o caso de uma paciente que evoluiu para perfuração no lado direito do cólon e choque séptico, enfatizando os critérios clínicos, radiológicos e cirúrgicos essenciais para o manejo emergencial.

Materiais e Métodos: Relato de caso descritivo e observacional, com base em dados clínicos, laboratoriais e de exames de imagem, além de registros cirúrgicos detalhados e a evolução do quadro hospitalar. **Resultados:** Mulher 48 anos, apresentou dor abdominal difusa intensa, febre elevada, diarreia sanguinolenta e distensão abdominal progressiva de 48 horas. A paciente apresentou agravamento com hipotensão arterial (PA 80/50 mmHg), taquicardia (FC 125 bpm) e níveis elevados de lactato, indicando o início de um choque séptico. O exame físico revelou abdome rígido, sensível e com sinais de peritonite difusa. O hemograma mostrou leucocitose acentuada (22.000/mm³) e PCR bastante elevada. A tomografia do abdômen indicou dilatação segmentar do cólon direito, espessamento irregular da parede, presença de líquido livre na cavidade peritoneal e pneumoperitônio difuso, apontando para uma perfuração extensa. A colonoscopia, de alcance limitado, detectou múltiplas úlceras profundas compatíveis com uma colite fulminante. Foi realizada uma laparotomia exploratória de emergência, na qual verificou-se perfuração extensa no cólon direito, necrose em segmento e tecido inflamado de maneira difusa e frágil. Procedeu-se à hemicolecomia direita com anastomose primária, lavagem completa da cavidade peritoneal e suporte pressórico temporário. A evolução clínica foi de estabilização progressiva, com suporte intensivo e alta hospitalar sem complicações posteriores.

Conclusões: Essa é uma condição incomum e com risco de morte, pois pode evoluir para choque séptico e necrose generalizada, demandando uma alta suspeita clínica, diagnóstico ágil e intervenção cirúrgica de emergência. Este caso enfatiza que ações rápidas e o bom tratamento cirúrgico pode ser decisivos para a sobrevivência, ressaltando sua importância clínica, educativa e de alerta para complicações graves.

Palavras-chave: Amebíase, Colite Fulminante, Perfuração do Cólon.

Financiadores: Universidade Estadual do Ceará, Crateús - CE

P-59

Código do Resumo: 1897368

VOLVO DE SIGMOIDE COMO CAUSA DE ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO: UM RELATO DE CASO

Autor Principal: Otávio Damázio Neto

Autores: Otávio Damázio Neto; Willian Rodrigues Ribeiro; Gabriel João Mendes Cuellar Mendoza; Gabriel Felipe Figueira Seal; Gabriel Henrique Siqueira Cavalcante; André Luís Santiago Mota; Camila Maria Arruda Gemir; Anderson Cauê Sales Amorim; José Natallos Casseano de Sousa; Jonas Melo Freire Filho

Resumo:

INTRODUÇÃO: A torção do cólon sigmóide é uma causa importante de obstrução intestinal baixa, caracterizada pela rotação do sigmóide ao redor de seu eixo, podendo rapidamente levar à isquemia, necrose e perfuração do intestino. Essa condição é mais comum em idosos, especialmente naqueles que possuem constipação crônica ou alterações anatômicas no mesocólon. O diagnóstico precoce e a intervenção rápida são essenciais para diminuir a morbidade e mortalidade, ressaltando sua importância na prática coloproctológica.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo observacional e descritivo, realizado por meio da análise de prontuários eletrônicos, exames laboratoriais e de imagem, registros cirúrgicos e acompanhamento clínico hospitalar, sempre respeitando princípios éticos e a confidencialidade das informações.

RESULTADOS: Paciente masculino, 68 anos, admitido com quadro de dor abdominal difusa de início súbito, acompanhado de distensão progressiva, náuseas, vômitos e ausência de evacuações e eliminação de gases há aproximadamente 72 horas. Ao exame físico, apresentava um abdome globoso, com som timpânico à percussão, sensível à palpação generalizada e ruídos hidroaéreos reduzidos. Os exames laboratoriais revelaram uma leucocitose leve, sem alterações hidroeletrólíticas relevantes. A tomografia computadorizada do abdome mostrou uma dilatação significativa do cólon sigmóide, níveis de ar e líquidos, sinal do redemoinho mesentérico e padrão em "grão de café", indicando um volvo de sigmóide. Diante do quadro obstrutivo e do risco de comprometimento vascular, foi necessária uma laparotomia exploratória de emergência. Durante a cirurgia, verificou-se torção do sigmóide com congestão vascular e sinais iniciais de isquemia, sem perfuração intestinal. Realizou-se sigmoidectomia com colostomia terminal pelo procedimento de Hartmann. O paciente evoluiu com estabilização hemodinâmica nas primeiras 24 horas, sem necessidade do uso de drogas vasoativas, apresentou melhora da dor e da distensão abdominal, colostomia pérvia e funcional, evoluiu com recuperação do trânsito intestinal proximal e ausência de complicações infecciosas no pós-operatório imediato.

CONCLUSÕES: O volvo de sigmóide representa uma emergência abdominal potencialmente grave, que exige diagnóstico ágil e tratamento cirúrgico adequado. A combinação da avaliação clínica com achados tomográficos é crucial para determinar a conduta correta, contribuindo para melhores resultados e menor incidência de complicações.

Palavras-chave: Volvo do Cólon, Obstrução Intestinal, Abdome Agudo

Financiadores: Universidade Estadual do Ceará, Crateús - CE

P-60

Código do Resumo: 3797857

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR FECALOMA EM IDOSO: UM RELATO DE CASO

Autor Principal: André Luís Santiago Mota

Autores: André Luís Santiago Mota; Willian Rodrigues Ribeiro; Gabriel João Mendes Cuellar Mendoza; Gabriel Felipe Figueira Seal; Gabriel Henrique Siqueira Cavalcante; Otávio Damázio Neto; Camila Maria Arruda Gemir; Anderson Cauê Sales Amorim; José Natallos Casseano de Sousa; Jonas Melo Freire Filho

Resumo:

Introdução: A obstrução intestinal causada por fecaloma é uma condição frequentemente subestimada em idosos, relacionada à constipação persistente, à imobilidade e ao uso de medicamentos constipantes. Seus sintomas inespecíficos podem dificultar o diagnóstico e elevar o risco de complicações, como isquemia no cólon e perfuração. Este relato apresenta um caso de obstrução intestinal por fecaloma em um idoso, salientando os principais obstáculos no diagnóstico e tratamento.

Material e Métodos: Estudo de caso retrospectivo realizado a partir da análise do prontuário eletrônico, exames laboratoriais, tomografia computadorizada do abdômen, conduta terapêutica adotada e evolução clínica durante a internação.

Resultados: Homem, 79 anos, com quadro de constipação crônica e uso contínuo de opioides, admitido apresentando distensão abdominal progressiva, dor difusa na região abdominal e ausência de evacuações há cinco dias. No exame físico, foi observado abdome distendido e timpânico. A tomografia revelou dilatação do cólon com um grande fecaloma impactado no sigmóide, sem sinais de perfuração. Inicialmente, o tratamento conservador foi adotado, incluindo hidratação intravenosa, laxantes osmóticos, enemas evacuentes e desimpactação manual, porém sem melhora clínica significativa. Como a condição persistiu, realizou-se uma intervenção endoscópica terapêutica, com fragmentação do fecaloma e resolução completa da obstrução. Ao longo da internação, o paciente apresentou estabilidade hemodinâmica, sem precisar de suporte vasopressor. Observou-se uma redução gradual da distensão abdominal e o desaparecimento da dor após o procedimento endoscópico. O peristaltismo voltou a acontecer nas primeiras 24 horas, possibilitando uma reintrodução progressiva da dieta oral, inicialmente líquida, que foi bem tolerada. Não houveram complicações infecciosas, sangramento digestivo ou sinais de perfuração intestinal. Os exames laboratoriais de controle indicaram melhora nos parâmetros inflamatórios e manutenção da função renal adequada. O paciente recebeu orientações sobre mudanças na dieta, aumento na ingestão de líquidos e ajustes no uso de fármacos constipantes.

Conclusões: O relato destaca a importância de uma suspeita diagnóstica precoce de fecaloma em idosos com quadro obstrutivo. Uma abordagem terapêutica escalonada, que priorize métodos conservadores e endoscópicos, é essencial para evitar complicações e diminuir a necessidade de cirurgia, promovendo melhores resultados clínicos.

Palavras-chave: Impactação Fecal, Constipação Intestinal, Obstrução do Cólon.

Financiadores: Universidade Estadual do Ceará, Crateús - CE



P-61

Código do Resumo: 4055631

PERFURAÇÃO INTESTINAL ASSOCIADA AO USO CRÔNICO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDIAIS: UM RELATO DE CASO

Autor Principal: Gabriel Henrique Siqueira Cavalcante

Autores: Gabriel Henrique Siqueira Cavalcante; Willian Rodrigues Ribeiro; Gabriel João Mendes Cuellar Mendoza; Gabriel Felipe Figueira Seal; André Luís Santiago Mota; Otávio Damázio Neto; Camila Maria Arruda Gemir; Anderson Cauê Sales Amorim; José Natallos Casseano de Sousa; Jonas Melo Freire Filho

Resumo:

Introdução: Os medicamentos anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) são largamente empregados na prática clínica devido às suas propriedades analgésicas e anti-inflamatórias. No entanto, o uso prolongado desses fármacos pode levar a complicações gastrointestinais relevantes, como úlceras, hemorragias e perfurações no trato gastrointestinal. Embora a maioria das lesões ocorra na região superior do sistema digestivo, também podem afetar o intestino delgado e o cólon, resultando em quadros graves de abdome agudo perfurativo. Identificar essa relação de forma precoce é essencial para diminuir as taxas de morbidade e mortalidade.

Materiais e Métodos: Este é um relato de caso de natureza observacional e descritiva, baseado na análise do prontuário eletrônico, exames laboratoriais e de imagem, achados durante cirurgia e na evolução clínica hospitalar do paciente atendido em serviço de emergência, seguindo os princípios éticos e de confidencialidade dos dados.

Resultados: Paciente masculino de 62 anos foi internado após apresentar dor abdominal intensa e súbita, que começou há aproximadamente 12 horas, acompanhada de náuseas, vômitos e febre leve. Ele relatou uso contínuo de AINEs por cerca de seis meses para tratar dores osteoarticulares. Durante o exame físico, foi observado abdômen rígido e sensível em toda a região, com sinais de iritação peritoneal. Os exames laboratoriais mostraram aumento no número de leucócitos e elevação de marcadores inflamatórios. A tomografia computadorizada do abdome revelou pneumoperitônio difuso e líquido livre na cavidade abdominal, indicando possível perfuração de órgão oco. Foi realizada uma laparotomia de emergência, na qual foi constatada perfuração em uma alça intestinal delgada, acompanhada de inflamação local. Procedeu-se à ressecção segmentar da alça afetada, seguida de anastomose primária e lavagem da cavidade abdominal. Após o procedimento, o paciente apresentou estabilização hemodinâmica, melhora progressiva dos sintomas e uma recuperação satisfatória no pós-operatório imediato. **Conclusões:** A perfuração intestinal decorrente do uso prolongado de AINEs constitui uma complicação grave que pode levar à morte. A avaliação clínica junto com os achados nas imagens de tomografia facilita um diagnóstico precoce, possibilitando uma intervenção cirúrgica rápida. Neste caso é destacada a importância de utilizar esses medicamentos com moderação e realizar acompanhamento clínico adequado em pacientes que fazem uso contínuo.

Palavras-chave: Amebíase Intestinal, Perfuração Intestinal, Doenças do Cólon, Colite Amebiana, Tratamento de Emergência.

Financiadores: Universidade Estadual do Ceará, Crateús - CE

P-62

Código do Resumo: 8814003

CÂNCER COLORRETAL EM ADULTO JOVEM COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA SIMULANDO SÍNDROME HEMORROIDÁRIA: UM RELATO DE CASO

Autor Principal: Gabriel Felipe Figueira Seal

Autores: Gabriel Felipe Figueira Seal; Willian Rodrigues Ribeiro; Gabriel João Mendes Cuellar Mendoza; Gabriel Henrique Siqueira Cavalcante; André Luís Santiago Mota; Otávio Damázio Neto; Camila Maria Arruda Gemir; Anderson Cauê Sales Amorim; José Natallos Casseano de Sousa; Jonas Melo Freire Filho

Resumo:

Introdução: A alta incidência de câncer colorretal entre adultos jovens têm sido um obstáculo no diagnóstico, devido à manifestação inicial frequentemente inespecífica e à tendência de subestimar sintomas anorretais. O sangramento retal persistente é atribuído precocemente às hemorroidas, ocorrendo atraso na realização de exames endoscópicos, resultando em diagnóstico tardio e consequências prognósticas relevantes. Este relato apresenta um caso atípico, simulando síndrome hemorroidária, destacando as implicações clínicas e cirúrgicas do atraso no diagnóstico.

Materiais e Métodos: Relato de caso baseado na análise do prontuário, exames laboratoriais, colonoscopia, tomografia computadorizada, achados intraoperatórios, laudo anatopatológico e evolução clínica.

Resultados: Homem, 38 anos, apresentou hematochezia intermitente, dor anal e tenesmo por quatro meses, inicialmente tratado como hemorroida. Ao longo do tempo, houve perda de peso significativa, anemia ferropriva severa (Hb: 7,9 g/dL) e deterioração do estado geral. A colonoscopia revelou lesão vegetante e estenosante no sigmóide, cujo biópsia confirmou adenocarcinoma moderadamente diferenciado. A tomografia abdominal mostrou espessamento tumoral na parede intestinal com linfonodomegalias regionais, sem sinais de metástase à distância. Foi feita uma colectomia segmentar com remoção de linfonodos, sem complicações. O exame anatopatológico constatou envolvimento linfonodal, indicando um câncer localmente avançado. Apresentou boa recuperação pós-operatória e foi encaminhado para quimioterapia adjuvante. Além disso, o paciente apresentou estabilização hemodinâmica logo após a cirurgia, com melhora gradual dos níveis de hemoglobina após transfusões e reposição de ferro. No terceiro dia, o trânsito intestinal retornou, possibilitando a retomada progressiva da alimentação oral. Na internação, não ocorreram infecções ou necessidade de nova cirurgia. Recebeu alta em bom estado, com acompanhamento ambulatorial agendado com a equipe de oncologia e cirurgia coloproctológica.

Conclusões: O caso mostra o risco clínico do atraso no diagnóstico do câncer colorretal em adultos jovens, muitas vezes disfarçado por condições benignas do sistema anorretal. A continuidade de sangramento retal, anemia e sintomas gerais deve levar à realização de exames endoscópicos, independentemente da idade do paciente. Adotar essa abordagem é crucial para identificar a doença, realizar o estadiamento correto e otimizar o tratamento.

Palavras-chave: Neoplasias Colorretais, Neoplasias Retais, Hemorragia Gastrointestinal, Hematoquezia, Anemia Ferropriva.

Financiadores: Universidade Estadual do Ceará, Crateús – CE

P-63

Código do Resumo: 6749253

ANASTOMOSE PRIMÁRIA VERSUS PROCEDIMENTO DE HARTMANN NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DIVERTICULITE COMPLICADA.

Autor Principal: Thais Andrade Gomes de Azevedo

Autores: Thais Andrade Gomes de Azevedo; Maria Bianca da Silva Cardoso; Filipe de Santana Othmar; João Marcos Costa Monteiro; Arthur Albharis Albuquerque de Farias

Resumo: Na diverticulite complicada, uma parcela significativa dos pacientes acometidos necessita de tratamento cirúrgico, sendo as principais opções o procedimento de Hartmann (PH) ou a anastomose primária (AP). O PH é a principal escolha em operações de urgência, tendo em vista que a AP pode se relacionar a deiscências de anastomose, aumentando a morbimortalidade. Nesse contexto, a presente revisão sistemática tem como objetivo analisar as repercussões clínicas para os pacientes de acordo com a escolha da técnica cirúrgica empregada.

Para a realização desta revisão sistemática, utilizou-se a base de dados PubMed, os descritores empregados foram: "diverticulite complicada do cólon", "procedimento de hartmann", "anastomose intestinal", combinadas por meio do operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2016 e 2026. A triagem inicial consistiu na leitura dos títulos, introduções e metodologias. Em seguida, procedeu-se à leitura integral dos artigos elegíveis, com a elaboração de resumos individuais.

Os estudos incluíram pacientes com diverticulite complicada Hinchey III e IV, a busca inicial resultou em 80 artigos, avaliados com o auxílio do software RAYYAN. Após a aplicação dos critérios de seleção, incluindo ensaios clínicos randomizados e estudos controlados não randomizados, foram selecionados 8 estudos para análise final. A análise inicial, que avaliou complicações gerais maiores, observou-se que apenas 1 dos 21 pacientes submetidos à AP apresentou complicações maiores, em comparação com 8 dos 21 pacientes submetidos ao PH. Em três ensaios clínicos randomizados, totalizando 330 pacientes, foi comparado a abordagem cirúrgica PH com a AP associada à sigmoidectomia, 161 foram submetidos à AP e apresentaram maior taxa de sobrevida livre de estoma aos 36 meses, além de menor incidência de hérnia incisional. Não houve diferença significativa em relação à mortalidade entre os dois procedimentos. Em uma análise econômica, envolvendo 130 pacientes, constatou-se que a AP apresentou menor custo médio (20.544 versus 28.670 euros).

Portanto, a AP, com ou sem ileostomia de derivação, mostrou-se uma alternativa segura ao PH em pacientes selecionados, não apresentando diferenças significativas em mortalidade. A AP esteve associada a menor taxa de complicações maiores, menor tempo de internação, maior sobrevida livre de estoma em médio prazo e menor custo médio. Assim, a AP configura-se como estratégia preferencial sempre que clinicamente viável.

Palavras-chave: Diverticulite complicada do cólon; anastomose intestinal; procedimento de Hartmann.

Financiadores: Universidade de Pernambuco, Garanhuns-PE

P-64

Código do Resumo: 2627911

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E TENDÊNCIA TEMPORAL DE INTERNAÇÕES POR CÂNCER COLORRETAL EM ADULTOS JOVENS NO NORDESTE (2010-2024)

Autor Principal: Plínio Gustavo Maia de Figueiredo

Autores: Plínio Gustavo Maia de Figueiredo; Bruna Rafaela de Oliveira Paiva; Felipe Elias Tenório Ferreira; Manoel de Lucena Lopes

Resumo:

Introdução: O câncer colorretal (CCR) apresenta elevada carga global e tem demonstrado aumento de ocorrência em adultos jovens. A ausência de um programa nacional de rastreamento e as desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde levantam a hipótese de crescimento progressivo das internações por CCR em adultos jovens, especialmente na região Nordeste. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal e o perfil epidemiológico das internações por complicações do câncer colorretal em adultos jovens na região Nordeste do Brasil, no período de 2010 a 2024.

Metodologia: Estudo epidemiológico observacional, ecológico, descritivo e de série temporal, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, obtidos por meio da plataforma DATASUS/TABNet. Foram incluídas internações de indivíduos entre 20 e 29 anos com diagnóstico de neoplasias malignas do cólon, junção reto-sigmoide, reto, ânus e canal anal. A análise contemplou os nove estados do Nordeste brasileiro, entre 2010 e 2024. As variáveis avaliadas foram sexo, raça/cor, unidade federativa e número de internações. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 3.480 internações por neoplasia maligna do cólon e 1.268 por neoplasias anorretais em adultos jovens. Observou-se predominância do sexo masculino e maior frequência de internações entre indivíduos autodeclarados pardos. As internações concentraram-se principalmente nos estados de Pernambuco, Bahia e Maranhão para neoplasias do cólon, e em Pernambuco, Bahia e Rio Grande do Norte para neoplasias anorretais. A análise temporal demonstrou tendência de crescimento das internações até 2018, seguida de redução nos anos subsequentes, possivelmente relacionada ao impacto da pandemia de COVID-19 sobre o acesso aos serviços diagnósticos e hospitalares.

Conclusão: As internações por câncer colorretal em adultos jovens no Nordeste brasileiro apresentaram aumento progressivo ao longo da última década, com distribuição desigual entre os estados e maior acometimento de homens e indivíduos pardos. Esses achados evidenciam vulnerabilidades regionais e etárias ainda pouco exploradas e reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias de vigilância epidemiológica, ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e aprimoramento da organização regional da rede assistencial voltada à população jovem.

Palavras-chave: Epidemiologia, Neoplasias Colorretais, Saúde Pública

Financiadores: Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru - PE

P-65

Código do Resumo: 7934701

Abordagens Minimamente Invasivas x Técnicas Cirúrgicas Convencionais para o Tratamento do Cisto Pilonidal Não Recorrente: Uma Revisão Sistemática e Meta-análise de Desfechos Pós-operatórios

Autor Principal: Ricardo Andrade Freitas Souza

Autores: Ricardo Andrade Freitas Júnior; Victor Fraga Oliveira Silva; Gabriel de Carvalho Gomes; Saphira Lima Santana; Luma Souza; João Pedro Gomes da Conceição Oliva; Juvenal de Carvalho Gabriella Firme Sampaio Góes; Adonay Ferreira Lisboa; Gabriel da Rosa Santos; Carlos Ramon Silveira Mendes

Resumo:

Introdução: A doença pilonidal é uma condição comum, associada a morbidade relevante e impacto funcional. Diferentes técnicas cirúrgicas, convencionais e minimamente invasivas, são utilizadas no seu tratamento, porém ainda há controvérsias quanto aos seus desfechos pós-operatórios. Dessa forma, o objetivo do estudo é comparar os desfechos pós-operatórios de pacientes submetidos a abordagens minimamente invasivas e convencionais no tratamento do cisto pilonidal não recorrente.

Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática e meta-análise conforme os critérios estabelecidos pelo PRISMA 2020. O protocolo do estudo foi registrado no PROSPERO (CRD420261285736). Foram selecionados ensaios clínicos randomizados disponíveis em inglês publicados nas bases de dados Embase, PubMed e Cochrane Library. Pesquisadores independentes realizaram a triagem dos estudos e a coleta de dados através dos softwares Rayyan e Microsoft Excel. Os desfechos avaliados foram: tempo operatório, número de recorrências, retorno às atividades habituais e dor pós-operatória em 24 horas. O risco de viés foi avaliado utilizando a ferramenta RoB2. A meta-análise foi realizada no software Review Manager 5.4 e a heterogeneidade foi avaliada por meio da estatística Q de Cochran e quantificada com I².

Resultados: A busca por referências levou a um resultado de 233 estudos. Destes, 5 foram selecionados. Na análise do tempo operatório, não houve diferença significativa entre as técnicas minimamente invasivas e convencionais (DM = -11.56; IC 95%: -25.21 a 2.09; p = 0.10; I² = 100%), bem como em relação ao número de recorrências (RR = 1.33; IC 95%: 0.55 a 3.23; p = 0.52; I² = 0%). Entretanto, as técnicas minimamente invasivas foram associadas a uma redução significativa no tempo necessário para retorno às atividades habituais (DM = -8.68; IC 95%: -9.87 a -7.49; p < 0.00001; I² = 90%) e na dor pós-operatória em 24 horas (DM = -2.33; IC 95%: -2.76 a -1.90; p < 0.00001; I² = 84%).

Conclusões: As abordagens minimamente invasivas demonstraram segurança e eficácia no tratamento da doença pilonidal não recorrente, com menor dor pós-operatória e retorno precoce às atividades habituais, mantendo taxas de recorrência semelhantes às convencionais. Vale ressaltar que a ausência de diferença estatisticamente significativa no tempo operatório parece estar relacionada à técnica endoscópica de Milone, reconhecidamente mais demorada, fator possivelmente determinante para a ausência de superioridade nesse desfecho.

Palavras-chave: Doença Pilonidal, Cirurgia, Coloproctologia.

Financiadores: Instituto Brasileiro de Cirurgia Robótica (IBCR), Salvador - BA.

P-66

Código do Resumo: 3938556

Terapia a Laser x Técnicas Cirúrgicas Convencionais para Doença Pilonidal Não Recorrente: Uma Revisão Sistemática e Meta-Análise de Ensaios Clínicos Randomizados

Autor Principal: Ricardo Andrade Freitas Souza

Autores: Ricardo Andrade Freitas Souza; João Pedro Gomes da Conceição Oliva; Juvenal de Carvalho Júnior; Victor Fraga Oliveira Silva; Gabriel de Carvalho Gomes; Saphira Lima Santana; Luma Gabriella Firme Sampaio Góes; Adonay Ferreira Lisboa; Gabriel da Rosa Santos; Carlos Ramon Silveira Mendes

Resumo:

Introdução: A doença pilonidal é uma condição frequente, associada a impacto na qualidade de vida e na funcionalidade dos pacientes. O tratamento do cisto pilonidal não recorrente envolve diferentes técnicas cirúrgicas, incluindo abordagens convencionais e terapia a laser. Porém, ainda persistem controvérsias quanto aos desfechos pós-operatórios entre essas estratégias. Dessa forma, o objetivo do estudo é analisar e comparar os desfechos pós-operatórios de pacientes submetidos à terapia a laser e à cirurgia convencional para o tratamento



da doença pilonidal não recorrente.

Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática e meta-análise conforme os critérios estabelecidos pelo PRISMA 2020. O protocolo do estudo foi registrado no PROSPERO (CRD420261290969). Foram selecionados ensaios clínicos randomizados publicados nas bases de dados Embase, PubMed e Cochrane Library. A seleção dos estudos e a extração de dados foram realizadas por revisores independentes nos softwares Rayyan e Microsoft Excel. Os desfechos avaliados incluíram: tempo operatório (minutos), dor pós-operatória em 24 horas (VAS), tempo para retorno às atividades habituais (dias) e número de recorrências. O risco de viés dos estudos foi avaliado através da ferramenta RoB2. A meta-análise foi realizada no software Review Manager 5.4, a heterogeneidade foi avaliada por meio da estatística Q de Cochran e quantificada com I^2 e a certeza da evidência pelo GRADE.

Resultados: Quatro ensaios clínicos randomizados foram selecionados. Observou-se diferença estatisticamente significativa no tempo operatório entre a terapia a laser e às técnicas cirúrgicas convencionais (DM = -18.52; IC 95%: -29.31 a -7.73; $p = 0.008$; $I^2 = 99\%$). Adicionalmente, a dor pós-operatória em 24 horas relatada pelos pacientes submetidos foi significativamente menor no grupo laser (DM = -2.45; IC 95%: -2.91 a -1.99; $p < 0.00001$; $I^2 = 80\%$), bem como o número de dias necessários para o retorno às atividades habituais (DM = -9.26; IC 95%: -9.86 a -8.66; $p < 0.00001$; $I^2 = 52\%$). Entretanto, em relação ao número de recorrências, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos (RR = 1.33; IC 95%: 0.55 a 3.22; $p = 0.55$; $I^2 = 0\%$).

Conclusões: A terapia a laser demonstrou vantagens relevantes em comparação às técnicas convencionais. O menor tempo cirúrgico e a redução da dor no pós-operatório destacam-se como achados centrais, com potencial impacto positivo na redução da exposição anestésica e na eficiência do procedimento.

Palavras-chave: Cisto Pilonidal, Cirurgia Minimamente Invasiva, Pós-operatório.

Financiadores: Instituto Brasileiro de Cirurgia Robótica (IBCR), Salvador - BA.

P-67

Código do Resumo: 5656348

Morfina Intratecal para Recuperação Otimizada Após Cirurgia Colorretal Laparoscópica: Uma Revisão Sistemática e Meta-Análise de Ensaios Clínicos Randomizados

Autor Principal: Ricardo Andrade Freitas Souza

Autores: Ricardo Andrade Freitas Souza; Juvenal de Carvalho Júnior; João Pedro Gomes da Conceição Oliva; Rodrigo Barbosa Freire Silvão; Felipe Pereira Garrido Pazos; Rafael Matos Vieira Gordilho; Luana Carmelia de Lira Fernandes; Victor Fraga Oliveira Silva; Pedro Rodrigues Queiroz; Carlos Ramon Silveira Mendes

Resumo:

Introdução: Apesar dos benefícios analgésicos propostos da morfina intratecal (ITM) na cirurgia colorretal laparoscópica, as evidências atuais são limitadas e heterogêneas, o que sustenta a necessidade de uma revisão sistemática com meta-análise para avaliar a eficácia e segurança dentro dos protocolos de recuperação aprimorada. Assim, o objetivo do estudo é avaliar a eficácia e a segurança da ITM em pacientes submetidos à cirurgia colorretal laparoscópica comparada ao manejo analgésico convencional.

Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática e meta-análise conforme os critérios estabelecidos pelo PRISMA 2020. O protocolo do estudo foi registrado no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO - CRD420261289239). Foram selecionados ensaios clínicos randomizados publicados nas bases de dados eletrônicas Embase, PubMed e Cochrane Library. A seleção dos estudos e a extração de dados foram realizadas por revisores independentes nos softwares Rayyan e Microsoft Excel. Os desfechos avaliados foram: qualidade da recuperação pós-operatória (QoR-15 em 24-48 horas), consumo cumulativo de opioides, intensidade da dor e eventos adversos pós-operatórios. O risco de viés dos estudos foi avaliado utilizando a ferramenta Cochrane Risk of Bias Tool 2 (RoB2). A meta-análise foi realizada no software Review Manager 5.4, a heterogeneidade foi avaliada por meio da estatística Q de Cochran e quantificada com I^2 e a certeza da evidência pelo GRADE. A meta-regressão foi realizada no software OpenMeta.

Resultados: Quatro ensaios clínicos randomizados foram analisados. A ITM foi associada a uma redução significativa da intensidade da dor nas primeiras 24 horas (DM, -0,86; IC 95%, -1,34 a -0,39; $p = 0,0004$) e do consumo cumulativo de opioides em 24 horas (DM, -15,70 mg; IC 95%, -25,00 a -6,40; $p = 0,0009$) e entre 24-48 horas (DM, -12,36 mg; IC 95%, -19,92 a -4,81; $p = 0,001$). Observou-se uma redução global significativa dos eventos adversos pós-operatórios (RR, 1,65; IC 95%, 1,01 a 2,69; $p = 0,05$). A meta-regressão indicou que doses mais elevadas de ITM estiveram significativamente associadas à redução do consumo de opioides nas primeiras 24 horas.

Conclusões: A ITM esteve associada à melhor analgesia e recuperação pós-operatória, com redução da dor e do consumo de opioides, bem como menor incidência global de eventos adversos. Estudos futuros são necessários para definir a dosagem ideal e otimizar sua integração aos protocolos de recuperação aprimorada.

Palavras-chave: Coloproctologia, Laparoscopia, Analgesia.

Financiadores: Instituto Brasileiro de Cirurgia Robótica (IBCR), Salvador - BA.

P-68

Código do Resumo: 2568124

Desfechos cirúrgicos de colectomia direita videolaparoscópica com anastomose intracorpórea: série de casos de um serviço de referência

Autor Principal: Carlos Ramon Silveira Mendes

Autores: Carlos Ramon Silveira Mendes; Gabriel de Carvalho Gomes; Joao Pedro Gomes da Conceição Oliva; Gabriel da Rosa Santos; Ricardo Andrade Freitas Souza; Adonay Ferreira Lisboa; Luma Gabriella Firme Sampaio Góes; Saphira Lima Santana; Juvenal de Carvalho Júnior; Gabrielly Ataíde Andrade

Resumo:

Introdução: A colectomia direita videolaparoscópica com anastomose intracorpórea tem se consolidado como uma abordagem minimamente invasiva associada a recuperação pós-operatória mais rápida e potencial para alta precoce. Assim, o objetivo desse estudo é analisar os desfechos cirúrgicos da casuística de um cirurgião no tratamento de doenças colorretais por via videolaparoscópica em pacientes que tiveram alta em até 24 horas.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo e descritivo, incluindo pacientes submetidos à colectomia direita videolaparoscópica com anastomose intracorpórea em um único centro, no período de fevereiro de 2014 a janeiro de 2019. Dados coletados por meio da análise de prontuários, exames laboratoriais e de imagem. As variáveis analisadas foram idade, gênero, IMC, ASA, comorbidades, tempo operatório, complicações cirúrgicas, taxa de internamento e estadiamento e características específicas da neoplasia. Os dados foram extraídos e analisados através do pacote estatístico Bioestat 5.3. Considerando estatisticamente significante quando $p < 0,05$.

Resultados: Foram realizadas 31 colectomias à direita com anastomose intracorpórea por via laparoscópica, destas, 58,1% foram sexo feminino. A média de idade foi de 60,9 anos ($\pm 9,8$) e o IMC médio da amostra foi de 25,47 kg/m² ($\pm 4,3$). O escore ASA I representou 48,4% e ASA II 51,6%. Em relação às comorbidades, 51,6% dos indivíduos apresentam, sendo 45,2% hipertensão arterial sistêmica e 25,8% diabetes mellitus. A coexistência de HAS e DM ocorreu em 22,6% dos casos. Quanto aos tipos de neoplasias, 51,61% corresponderam a adenocarcinoma e 29,03% a adenoma. Sendo 3,23% de neoplasia de apêndice, 3,23% de Schwannoma, 3,23% de linfoma de manto e 3,23% de mucocelose de apêndice. Em 6,45% dos casos não foi possível avaliar o tipo histológico. O tempo cirúrgico variou de 52 a 150 minutos, com média de 75,97 minutos ($\pm 24,7$). A taxa de reinternação foi de 9,68%, secundário: 1 celulite no local do trocarter de 12 mm, 1 íleo paralítico e 1 escape na anastomose. A análise demonstrou ausência de correlação significativa entre IMC e tempo de operação ($R^2 = 0,00006$; $R = -0,0078$), sugerindo que variações no IMC não impactam de forma relevante na duração do procedimento cirúrgico.

Conclusão: A colectomia direita videolaparoscópica com anastomose intracorpórea mostrou-se uma técnica segura, eficaz e reprodutível, com baixa taxa de complicações e possibilidade de alta precoce em pacientes selecionados, sem prejuízo clínico.

Palavras-chave: coloproctologia, cirurgia colorretal, laparoscopia

Financiadores: Instituto Brasileiro de Cirurgia Robótica, Salvador - BA

P-69

Código do Resumo: 5629015

Tratamento de Fístula Retovaginal com Cirurgia Endoscópica Transanal (TEO): Abordagem Minimamente Invasiva

Autor Principal: Carlos Ramon Silveira Mendes

Autores: Carlos Ramon Silveira Mendes; Marcos Aurélio Martins Travessa; Gabriel de Carvalho Gomes; João Pedro Gomes da Conceição Oliva; Gabriel da Rosa Santos; Victor Fraga Oliveira Silva; Adonay Ferreira Lisboa; Luma Gabriella Firme Sampaio Góes; Ricardo Andrade Freitas Souza; Saphira Lima Santana

Resumo:

Introdução: A fístula retovaginal é uma complicação médica complexa que pode ocorrer em associação com a endometriose profunda, condição caracterizada pela infiltração do tecido endometrial nos órgãos pélvicos, incluindo o intestino. Essa associação pode resultar em sintomas debilitantes e representar um desafio terapêutico. A cirurgia endoscópica transanal (TEO) surge como uma abordagem inovadora e minimamente invasiva para o tratamento das fístulas retovaginais, permitindo recuperação mais rápida e menos dolorosa, com redução do risco de complicações e do tempo de internação hospitalar, possibilitando alta precoce. **Materiais e Métodos:** Vídeo demonstrativo de paciente do sexo feminino, 43 anos, com histórico de endometriose profunda com acometimento intestinal e formação de fístula retovaginal. Inicialmente, foi submetida a tratamento cirúrgico com colectomia segmentar e ressecção dos focos endometrióticos localizados na vagina e no septo retovaginal, onde se observava lesão nodular significativa. No pós-operatório, evoluiu com fístula retovaginal, sendo necessária a realização de colostomia em alça como medida temporária. Após acompanhamento e adequada recuperação, foi indicada a correção definitiva da fístula. O procedimento foi realizado por cirurgia endoscópica transanal (TEO), iniciando-se com a localização do orifício fistuloso e separação do reto, com isolamento da parede vaginal. Em seguida, realizou-se a rafia da parede retal, no ângulo anorretal, com sutura contínua ancorada utilizando fio farpado (V-Loc 3.0). Foi realizada também a cauterização de granuloma formado durante a cirurgia prévia, com uso de disseccador monopolar.

Resultados: A técnica permitiu o acesso direto ao trajeto fistuloso sem necessidade de incisões abdominais. O procedimento possibilitou adequada correção da fístula, com controle do sangramento e remoção de tecido necrótico, evoluindo com recuperação pós-operatória favorável, menor dor e redução do tempo de internação hospitalar, possibilitando alta no primeiro dia pós-operatório.

Conclusões: A cirurgia endoscópica transanal (TEO) mostrou-se uma alternativa segura, eficaz e minimamente invasiva no tratamento da fístula retovaginal associada à endometriose profunda. A técnica proporciona visualização precisa, menor trauma cirúrgico, recuperação pós-operatória mais rápida e resultados comparáveis às abordagens convencionais, contribuindo para melhora significativa da qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: Endometriose, Endoscopia, Recuperação precoce

Financiadores: Link do vídeo: <https://youtu.be/fLMMAc1scSg>

Financiadores: Instituto Brasileiro de Cirurgia Robótica, Salvador - BA

P-70

Código do Resumo: 1600113

Hospitalizações por Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa: Um Retrato Decenal da Gravidade das Doenças Inflamatórias Intestinais no Norte e Nordeste

Autor Principal: Ágata de Souza e Sousa

Autores: Ágata de Souza e Sousa; MAYSA BARBOSA GONÇALVES DE SIQUEIRA; ANA BEATRIZ BARROS DE LIMA; Lívia Villaça Madalena; PLÍNIO GUSTAVO MAIA DE FIGUEIREDO; WAGNER AUGUSTO NACIFF GONÇALVES; GIOVANA ULJNSKI DE PAULA

Resumo:

INTRODUÇÃO: As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), representadas pela Doença de Crohn e pela Retocolite Ulcerativa, são enfermidades crônicas de etiologia multifatorial, associadas à inflamação recorrente do trato gastrointestinal e alta morbidade. Nas últimas décadas, observou-se aumento da incidência das DII no Brasil. As hospitalizações decorrentes constituem em um importante indicador de gravidade clínica e de impacto sobre o sistema público de saúde ao refletirem exacerbações da doença e complicações associadas. Diante desse cenário de transição epidemiológica, é necessário entender o perfil das internações, assim, o objetivo desse estudo é investigar o panorama destas atribuídas a DII no Norte e Nordeste do Brasil na última década.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal, observacional, retrospectivo e descritivo das internações por Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa nas regiões Norte e Nordeste entre 2015 e 2024. Os dados secundários foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET) sob o código CID-10: Doença de Crohn e retocolite ulcerativa.

RESULTADOS: No período e local estudados foram registrados 7.954 internações por DII, com Pernambuco (2.908) tendo o maior número de registros, seguido pela Bahia (926) e Piauí (858). Observou-se uma tendência linear de aumento no número total de internações ao longo dos anos, com uma ligeira redução em 2020 (-30 casos) e crescimento retomado em 2021, indicando o impacto da pandemia de SARS-CoV-2 no diagnóstico e acesso aos serviços de saúde. Além disso, houve leve predomínio do sexo feminino e a faixa etária de 20 a 29 anos foi a mais acometida. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 7,6 dias, com destaque para Roraima, com a maior permanência média (14,8 dias). A taxa de mortalidade foi de 2,21, com pico de 3,73 em 2020, sugerindo dificuldades adicionais no acesso ao tratamento durante a sobrecarga do sistema de saúde na pandemia. Como esperado, os custos hospitalares tiveram uma elevação expressiva de 132% na década, refletindo o aumento no volume e na complexidade dos casos.

CONCLUSÕES: As internações por DII, com predomínio de uma população jovem, apresentaram um aumento significativo ao longo de 10 anos, assim como os custos para o SUS. Esses dados ressaltam a importância de investir no diagnóstico precoce e no acesso adequado ao tratamento

Palavras-chave: morbidade, gastos em saúde, gastroenterologia.

Financiadores: Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru - PE. Centro Universitário de Valença, Valença - RJ. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba - PR.

P-71

Código do Resumo: 5863455

Impacto da Pandemia de COVID-19 no Diagnóstico e Tratamento Cirúrgico do Câncer Colorretal: Uma Análise Comparativa de 10 anos nas Regiões Norte e Nordeste

Autor Principal: Ágata de Souza e Sousa

Autores: Ágata de Souza e Sousa; MAYSA BARBOSA GONÇALVES DE SIQUEIRA; Lívia Villaça Madalena; ANA BEATRIZ BARROS DE LIMA

Resumo:

INTRODUÇÃO: As neoplasias colorretais exigem diagnóstico precoce e intervenções rápidas para prognósticos favoráveis. A pandemia de COVID-19 impôs uma reestruturação hospitalar que priorizou a crise sanitária, suspendendo exames de rastreamento e cirurgias eletivas. Esse cenário interrompeu a linha de cuidado oncológico, podendo resultar em diagnósticos tardios e complicações agudas, especialmente nas regiões Norte e Nordeste devido à vulnerabilidades estruturais. Analisar as tendências de internações e mortalidade na última década é essencial para mensurar o prejuízo assistencial e orientar a recuperação das políticas de controle do câncer.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo transversal, retrospectivo e descritivo das internações por neoplasia maligna colorretal (CIDs C18-C21) no Norte e Nordeste (2015-2024). Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) via DATASUS/TABNET. Analisaram-se volume de internações, caráter do atendimento (eletivo/urgência), óbitos e taxa de mortalidade. O período foi estratificado em fases pré-pandêmica (2015-2019), pandêmica (2020-2021) e pós-pandêmica (2022-2024). Por utilizar dados públicos agregados, dispensou-se submissão ao Comitê de Ética.

RESULTADOS: No período, registraram-se 143.483 internações. Em 2020, as internações eletivas recuaram 3,8% (7.176), enquanto as de urgência cresceram 3,8% (6.670) comparadas a 2019. A mortalidade hospitalar subiu de 7,89% (2019) para 8,44% (2022). Em 2021, a letalidade nas urgências (12,92%) superou drasticamente a das eletivas (4,44%). Os óbitos totais aumentaram 42,4% entre 2019 e 2024. O volume em 2024 (18.915 internações) superou os níveis pré-pandêmicos, indicando esforço para absorver a demanda reprimida.



CONCLUSÕES: A pandemia de COVID-19 provocou um deslocamento do perfil cirúrgico da eletividade para a urgência no Norte e Nordeste. A redução das internações programadas, aliada ao aumento da mortalidade, sugere diagnósticos em estágios mais avançados devido ao atraso assistencial. Apesar da recuperação quantitativa em 2024, a alta letalidade nas urgências reforça a necessidade de estratégias regionais de rastreamento precoce para mitigar o prognóstico reservado dos pacientes que tiveram o tratamento postergado.

Palavras-chave: epidemiologia, mortalidade, oncologia, SUS, cirurgia.

Financiadores: Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru - PE

P-72

Código do Resumo: 9343103

Perfil Epidemiológico e Custos das Internações por Câncer Colorretal em Idosos: Uma Análise Decenal da Rede SUS no Nordeste

Autor Principal: Ágata de Souza e Sousa

Autores: Ágata de Souza e Sousa; Camilla Cristina Silva Fernandes; Livia Menezes Carvalho; Gean Gimenes Moura; Rebeca Soares Almeida; Laura Xavier Santos; Larissa Avila Branco; Edoarda Carolina Bertholdi; Maria Eduarda Nascimento Marques Fascio; Matheus Feitosa De Azevedo

Resumo:

INTRODUÇÃO: O Câncer Colorretal (CCR) configura-se como um desafio oncológico associado ao envelhecimento. No Nordeste, observa-se aumento da morbimortalidade em idosos, impondo elevada onerosidade ao SUS devido à complexidade do tratamento hospitalar. Visto que as neoplasias representam grande carga financeira à saúde pública, torna-se imperativo monitorar gastos e tendências regionais. Assim, este estudo objetiva descrever o perfil epidemiológico e analisar os custos das internações por CCR em idosos na rede SUS do Nordeste, entre 2015 e 2024.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e descritivo das internações por câncer colorretal (CID-10: C18-C21) em idosos (≥ 60 anos) no Nordeste (2015-2024). Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponíveis na plataforma TABNET/DATASUS, abrangendo variáveis de internações, custos e óbitos. Em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do CNS, o estudo dispensou apreciação ética por utilizar dados secundários de domínio público.

RESULTADOS: No período compreendido entre 2015 e 2024, o Nordeste contabilizou 62.710 internações de idosos, com predominância topográfica de neoplasias do cólon (56,3%) em detrimento das de reto, ânus e junção retossigmoide (43,7%). O perfil epidemiológico revelou concentração da demanda na faixa etária de 60-69 anos (52,4%) e no sexo feminino (54,5%). A distribuição geográfica evidenciou polarização em Pernambuco e Bahia (43% da casuística regional), enquanto Sergipe registrou a menor incidência. O impacto orçamentário totalizou R\$ 208.021.630,05, majoritariamente absorvido pelo sexo feminino (R\$ 112,3 milhões). Contudo, a análise comparativa de custo médio demonstrou que o custo médio por internação é superior no sexo masculino e escala progressivamente com a senescência, variando de R\$ 3.138,89 (60-69 anos) até R\$ 3.616,80 em octogenários. Tais dados sugerem maior complexidade clínica nos pacientes mais longevos e homens, apesar do maior volume absoluto ocorrer entre mulheres mais jovens.

CONCLUSÕES: Conclui-se que o câncer colorretal impõe severa onerosidade ao SUS no Nordeste (>R\$ 208 milhões). Apesar da predominância quantitativa feminina e na faixa de 60-69 anos, o maior custo médio observado em homens e octogenários indica manejo clínico mais complexo, possivelmente associado a diagnósticos tardios. É necessário, portanto, intensificar políticas de rastreamento para diminuir a mortalidade e otimizar os gastos públicos.

Palavras-chave: Neoplasias intestinais, Economia da Saúde, Saúde Pública.

Financiadores: Núcleo de Ciências da Vida, Centro Acadêmico do Agreste, Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru - PE. Universidade do Estado da Bahia, Salvador - BA. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns, Garanhuns - PE. Faculdade Brasileira de Cachoeiro, Cachoeiro de Itapemirim - ES. Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras - BA. Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca - AL. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande - RS. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí - SC. Universidade Estadual Paulista, Botucatu - SP. Faculdade De Ciências Médicas, Bragança - PA.

P-73

Código do Resumo: 7878169

Análise Epidemiológica das Internações de Caráter de Urgência de Hemorroidas no Brasil: Uma Década de Dados do SUS

Autor Principal: Ágata de Souza e Sousa

Autores: Ágata de Souza e Sousa; Gean Gimenes Moura; Heloísa Carvalho Cruz; José Carlos Brunetti Filho; Renan Oliveira Praias De Almeida; Wagner Augusto Naciff Gonçalves; ALESSANDRA PEREIRA DA SILVA; EDOARDA CAROLINA BERTHOLDI; CAMILLA CRISTINA SILVA FERNANDES

Resumo:

INTRODUÇÃO: A hemorroida é uma das afecções coloproctológicas de maior prevalência mundial, com impacto importante na qualidade de vida. Embora o tratamento seja prioritariamente ambulatorial, trombose, estrangulamento e hemorragia, podem exigir internações de urgência. No Brasil, o SUS absorve grande parte dessa demanda, tornando a análise temporal fundamental para compreender a morbidade hospitalar e a eficácia do manejo conservador. Nesse contexto, o estudo objetivou traçar o perfil epidemiológico das internações de urgência por hemorroida no Brasil na última década.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo transversal, observacional, retrospectivo e descritivo das internações de caráter de urgência por hemorroida no SUS entre 2015 e 2024, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares, obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET).

RESULTADOS: No período de 2015 a 2024, o Brasil registrou 46.738 internações de urgência para o tratamento cirúrgico de hemorroidas por meio do SUS, o que gerou um custo hospitalar de R\$ 16.993.387,76. A análise dos dados revelou um pico em 2016 (5.445 casos) e declínio em 2020 (3.660), confirmando o impacto da pandemia de COVID-19 na produtividade cirúrgica. Observou-se a normalização dos registros a partir de 2022. Geograficamente, o Sudeste (17.523) e o Nordeste (11.332) concentraram os maiores volumes, com destaque para São Paulo (9.097), Minas Gerais (4.960) e Maranhão (4.046). Quanto ao perfil demográfico, 80,9% dos casos ocorreram em adultos (20-59 anos), com equilíbrio entre sexos (50,7% masculino). Ademais, a média de permanência hospitalar foi de 2,1 dias, com baixa variabilidade regional de cerca de 2,0 a 2,3 dias. A taxa de mortalidade hospitalar média foi de 0,24%, variando entre 0,05% e 1,06% nos estados brasileiros, o que configura o óbito pela doença um evento raro no contexto cirúrgico de urgência.

CONCLUSÕES: As principais descobertas da análise mostraram que as hospitalizações ocorreram predominantemente entre adultos em idade ativa e se concentraram nas regiões Sudeste e Nordeste. Além disso, houve uma queda em 2020 e um aumento a partir de 2022, expondo a sensibilidade do sistema cirúrgico à pandemia. Portanto, deve-se concluir que a baixa média de permanência e a raridade de óbitos reforçam o papel do SUS na gestão dessas complicações, sendo assim, há uma demanda por cuidados primários eficazes como base principal para prevenir hospitalizações e altos custos.

Palavras-chave: Morbidade hospitalar, hemorroidas, proctologia, perfil de saúde.

Financiadores: Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru - PE. Faculdade Brasileira de Cachoeiro, Cachoeiro de Itapemirim - ES. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió - AL. Universidade de Rio Verde, Luziânia - GO. Universidade do Estado da Bahia - BA. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí - SC. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé - RJ Centro Universitário De Valença, Valença - RJ.

P-74

Código do Resumo: 2477410

Angioleiomioma em fossa isquioanal simulando fístula anal complexa: relato de caso

Autor Principal: Thalita Zanes Maio Bandeira

Autores: Thalita Zanes Maio Bandeira; Amanda de Freitas Mendes Vieira; Paula Carolina Briglia de Lima; Bruna Remédios de Souza; Matheus da Silva Siqueira

Resumo:

Introdução: O angioleiomioma é uma neoplasia benigna rara de origem muscular lisa, geralmente descrita em extremidades, sendo incomum na região anorretal. Sua apresentação clínica e radiológica inespecífica pode simular patologias proctológicas frequentes, como abscessos e fístulas anais, dificultando o diagnóstico pré-operatório.

Material e métodos: Relata-se o caso de paciente masculino, 62 anos, com dor anal, sangramento eventual e abaulamento perianal à esquerda. Ao exame proctológico, observou-se abaulamento doloroso em região perianal esquerda, sem identificação de orifício fistuloso externo, com mucosa anal íntegra e tônus esfinteriano preservado. A ressonância magnética de pelve, realizada com protocolo para fistula perianal, evidenciou imagem compatível com coleção/abscesso no plano adiposo interesfinteriano e fossa isquioanal esquerda, medindo 4,3 × 4,2 × 3,4 cm, com suspeita de fistula transesfinteriana associada e importante afilamento do esfíncter externo esquerdo. Diante do quadro clínico e radiológico sugestivo de fistula anal complexa, foi indicada abordagem cirúrgica, com ressecção completa da lesão.

Resultados: O exame anatomopatológico revelou neoplasia mesenquimal fusocelular composta por feixes de células fusiformes sem atipias significativas, vasos de paredes espessas, áreas de cistificação e edema estromal, sem mitoses ou necrose. A imunohistoquímica demonstrou positividade para desmina e actina de músculo liso, com negatividade para CD34, proteína S-100, CD117, Melan-A, beta-catenina e STAT6, confirmando o diagnóstico de angioleiomioma, sem sinais de malignidade. A evolução pós-operatória foi favorável, com cicatrização completa, preservação da continência anal e ausência de recidiva após um ano de seguimento.

Conclusão: O angioleiomioma em fossa isquioanal é uma entidade rara que pode mimetizar abscessos ou fistula anal complexa, inclusive aos exames clínico e radiológico. A confirmação diagnóstica depende da análise histopatológica associada à imunohistoquímica. A ressecção cirúrgica completa mostrou-se segura e eficaz, com excelente desfecho funcional.

Palavras-chave: Angioleiomioma; Fistula anal; Coloproctologia

Financiadores: Faculdade Metropolitana de Manaus FAMETRO, Manaus - AM, Universidade Estadual do Amazonas UEA, Manaus - AM

P-75

Código do Resumo: 8806297

Células mesenquimais no tratamento de fistula anorretal complexa: uma ferramenta válida?

Autor Principal: Rosilma Gorete Lima Barreto

Autores: Rosilma Gorete Lima Barreto; Letícia Moura Barros Barroso; Graziela Olívia da Silva Fernandes; Maura Tarciany Coutinho Cajazeiras de Oliveira; Raissa Scarlet Queiroz Fernandes; Rodrigo Artur Souza de Oliveira; Marcelo Travassos Pinto; Nikolay Coelho da Mota; Bruno Barreto Figueiredo Soares; Rodrigo Almeida da Paz

Resumo:

INTRODUÇÃO: Fistulas perianais complexas exigem equilíbrio entre controle da doença e preservação esfinteriana. Tratamentos mais conservadores podem recidivar e abordagens agressivas aumentam o risco de incontinência. As células-tronco mesenquimais (CTM), sobretudo as derivadas do tecido adiposo, exercem efeitos imunomodulatórios e tróficos, além de estímulo à neoangiogênese e ao reparo tecidual, o que pode favorecer a cicatrização sem ampliar o risco de incontinência e outras complicações.

METODOLOGIA: Estudo prospectivo, transversal e descritivo, com pacientes submetidos à lipoenxertia derivada de CTM para tratamento de fistulas perianais, entre dezembro de 2024 e fevereiro de 2026, no Hospital Universitário Presidente Dutra. Variáveis descritas em média e n(%), proporções com IC95% (Wilson). Desfechos em 15, 30 e 60 dias pós-operatório (PO): saída de secreção, dor e incontinência fecal.

RESULTADOS: Foram incluídos 14 pacientes, com predomínio do sexo masculino (9/14; 64,3%) e média de idade de 40 anos. O tempo médio de evolução da fistula foi de 33,71 meses. Quanto ao tipo de fistula, observaram-se 9 transesfinterianas (6 direitas e 3 esquerdas), 2 interesfinterianas e 4 anovaginais. Metade dos pacientes apresentava cirurgia prévia. Houve heterogeneidade técnica: LIFT (n=4; uma combinada com fistulectomia parcial), fistulostomia com reconstrução primária (n=3), fistulotomia com laser de diodo (n=2; uma combinada com TROPIS), TROPIS (n=2), retalhos de avanço (n=2) e procedimento multimodal (n=1). No PO de 15 dias, 8 pacientes apresentaram saída de secreção (57,1%; IC95% 32,6–78,6), 6 relataram dor (42,9%; IC95% 21,4–67,4) e não houve casos de incontinência fecal (IC95% 0,0–21,5). Aos 30 dias, observou-se redução para 6/14 pacientes com secreção (42,9%; IC95% 21,4–67,4) e 2/14 com dor (14,3%; IC95% 4,0–39,9), mantendo-se ausência de incontinência fecal (IC95% 0,0–21,5). No PO de 60 dias, 8 pacientes retornaram para reavaliação. Entre estes, 3 apresentaram saída de secreção (37,5%; IC95% 13,7–69,4), nenhum relatou dor (IC95% 0,0–32,4) e não houve incontinência fecal (IC95% 0,0–32,4).

CONCLUSÃO: A lipoenxertia derivada de CTM mostrou factibilidade e bom perfil de segurança no curto prazo, com redução de sintomas e ausência de incontinência até 30 dias. Seguimento mais longo é necessário para estimar cicatrização sustentada e recidiva, além de comparar subgrupos por tipo de fistula e técnica associada.

Palavras-chave: Fistula anorretal; Células-Tronco Mesenquimais; Cicatrização

Financiadores: Hospital Universitário Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão

P-76

Código do Resumo: 2545114

Técnica de lipoenxertia no tratamento cirúrgico de fistula anorretal complexa

Autor Principal: Rosilma Gorete Lima Barreto

Autores: Rosilma Gorete Lima Barreto; Letícia Moura Barros Barroso; Graziela Olívia da Silva Fernandes; Maura Tarciany Coutinho Cajazeiras de Oliveira; Raissa Scarlet Queiroz Fernandes; Rodrigo Artur Souza de Oliveira; Marcelo Travassos Pinto; Rodrigo Almeida da Paz; Nikolay Coelho da Mota

Resumo:

INTRODUÇÃO: Fistulas perianais complexas são desafiadoras. Mesmo com abordagens poupadoras do esfíncter, os resultados são variáveis. A terapia com células-tronco mesenquimais (CTM), sobretudo derivadas do tecido adiposo, tem sido empregada como adjuvante cirúrgico por efeitos imunomoduladores e pró-reparativos.

DESCRIÇÃO DO VÍDEO: Inicialmente é feito um pequena incisão supracoccígea bilateralmente; infiltração de solução de Klein no tecido subcutâneo; lipoaspiração das áreas infiltradas com coleta de 50ml de cada lado; decantação do material coletado, retirada de infranadante, emulsificação por nanotransferência, síntese da pele. A segunda etapa consiste em tratar a fistula anorretal. No ato operatório, procede-se à identificação do trajeto, curetagem para remover epitélio e tecido de granulação e o tratamento da fistula. Após, é feito a lipoenxertia do material preparado. Injeta-se metade da dose ao redor do orifício interno e o restante ao longo das paredes do trajeto e orifício externo, proporcional ao comprimento, com injeções superficiais (≈1–2 mm) até discreta tumefação. Avalia-se o paciente em 15 – 30 – 60 – 90 dias.

DISCUSSÃO: A terapia adjuvante com lipoenxertia/células mesenquimais no tratamento das fistulas perianais complexas é factível e, em geral, bem tolerada, porém não está completamente isenta de intercorrências. Em fistulas criptoglandulares recidivadas e de maior complexidade, nas quais a preservação esfinteriana é prioritária, essa estratégia busca modular a inflamação local e favorecer reparo tecidual, o que potencializa os resultados das técnicas de fechamento do orifício interno e preparo do trajeto. Nesse sentido, a combinação de controle rigoroso de infecção, curetagem do trajeto e microinjeções superficiais ao redor do orifício interno e ao longo das paredes fistulosas tende a oferecer uma abordagem poupadora, com melhora sintomática precoce e baixo impacto funcional. Na casuística apresentada observou-se redução de dor e secreção no primeiro mês e ausência de incontinência no curto prazo. Entretanto, o desfecho definitivo depende de seguimento mais prolongado para avaliar cicatrização sustentada e recidiva. A heterogeneidade de produto celular, dose, técnica associada e critérios de "cura" limita comparações entre estudos. Contudo, é fundamental ratificar a importância de equipe experiente e de padronização do protocolo (especialmente controle de infecção/abscesso antes da aplicação) para maximizar segurança e reprodutibilidade.

Palavras-chave: Fistula anorretal; Células-Tronco Mesenquimais; Terapia Celular.

Financiadores: Hospital Universitário Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão

P-77

Código do Resumo: 4744249

Tendência das Internações de Urgência por Íleo Paralítico e Obstrução Intestinal no Brasil ao Longo de uma Década

Autor Principal: Maysa Barbosa Gonçalves de Siqueira

Autores: Maysa Barbosa Gonçalves de Siqueira; Ágata de Souza e Sousa; Ana Beatriz Barros de Lima; Lívia Villaça Madalena

Resumo:

INTRODUÇÃO: A obstrução intestinal e o íleo paralítico são condições caracterizadas pela interrupção do trânsito intestinal, podendo evoluir com complicações graves e configurar emergências cirúrgicas associadas à necessidade de internação imediata. Apresentam elevada prevalência, especialmente em idosos e em pacientes com histórico de cirurgias



abdominais, estando associadas à maior morbimortalidade hospitalar. Diante da gravidade e da apresentação aguda desses quadros, o manejo adequado requer diagnóstico oportuno e tratamento clínico-cirúrgico individualizado. Assim, este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações de urgência por íleo paralítico e obstrução intestinal no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo transversal, observacional, retrospectivo e descritivo das internações de urgência por íleo paralítico e obstrução intestinal no Brasil, de 2015 a 2024, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), obtidos por meio do DATASUS/TABNET. Foram analisadas as variáveis número de internações, faixa etária, região, tempo médio de permanência hospitalar e mortalidade hospitalar.

RESULTADOS: No período de 2015 a 2024, foram registradas 351.956 internações de urgência por íleo paralítico e obstrução intestinal no Brasil, evidenciando a relevância desses quadros como causas frequentes de admissão hospitalar. A análise por faixa etária demonstrou maior concentração dos casos em indivíduos idosos, especialmente entre 60–69 anos e 70–79 anos. Observou-se heterogeneidade na distribuição regional, com maior concentração na Região Sudeste, que também apresentou maiores taxas de mortalidade hospitalar e maior tempo médio de permanência, sobretudo entre pacientes idosos, seguida pelas regiões Nordeste e Sul. O tempo médio de internação foi de 7,2 dias, com aumento progressivo conforme a idade. A mortalidade hospitalar global foi de 12,38%, atingindo 28,23% entre indivíduos com 80 anos ou mais.

CONCLUSÃO: As internações de urgência por íleo paralítico e obstrução intestinal apresentaram elevada ocorrência no Brasil, com maior impacto em pacientes idosos, que concentraram maiores taxas de mortalidade e maior tempo de permanência hospitalar. A heterogeneidade regional evidencia desigualdades no impacto assistencial desses quadros e reforça a importância do manejo clínico-cirúrgico oportuno no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: emergências, idoso, morbimortalidade hospitalar.

Financiadores: Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru - PE

P-78

Código do Resumo: 1708415

Análise Epidemiológica das Internações por Doença Diverticular no SUS em uma Perspectiva Decenal

Autor Principal: Maysa Barbosa Gonçalves de Siqueira

Autores: Maysa Barbosa Gonçalves de Siqueira; Ágata de Souza e Sousa; Ana Beatriz Barros de Lima; Lívia Villaça Madalena

Resumo:

INTRODUÇÃO: A doença diverticular é uma condição do trato gastrointestinal caracterizada pela formação de divertículos no cólon, com maior prevalência em indivíduos idosos. Fatores relacionados ao envelhecimento populacional e a mudanças nos hábitos alimentares, como dieta pobre em fibras, têm contribuído para sua crescente relevância em saúde pública. Clinicamente, pode manifestar-se por dor abdominal e alterações do hábito intestinal, além de evoluir com complicações que requerem internação hospitalar. Em faixas etárias mais avançadas, tende a apresentar maior gravidade, com aumento do tempo de internação e piores desfechos, incluindo maior mortalidade. Assim, a análise do perfil epidemiológico das internações segundo faixa etária é fundamental para compreender o impacto da doença diverticular no sistema de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo transversal, observacional, retrospectivo e descritivo das internações por doença diverticular no SUS de 2015 a 2024, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET). Foram analisadas as variáveis número de internações, faixa etária, tempo médio de permanência hospitalar e taxa de mortalidade hospitalar.

RESULTADOS: No período analisado, foram registradas 99.135 internações por doença diverticular no SUS. Observou-se aumento progressivo das internações com o avançar da idade, com maior concentração na faixa etária de 60 a 69 anos (24.627), seguida do grupo de 70 a 79 anos (20.880). Quanto à permanência hospitalar, a média foi de 6,2 dias, com elevação gradual conforme a idade, variando de 5,5 dias entre 30 e 39 anos para 6,6 dias nos pacientes com 80 anos ou mais. Em relação à mortalidade, a taxa hospitalar global foi de 6,72%, com aumento expressivo nas faixas etárias mais avançadas: 1,93% entre 30 e 39 anos, 6,12% entre 60 e 69 anos, 9,86% entre 70 e 79 anos e 15,65% nos indivíduos com 80 anos ou mais.

CONCLUSÕES: As internações por doença diverticular no SUS concentraram-se em faixas etárias mais avançadas, com aumento progressivo da média de permanência hospitalar e da taxa de mortalidade conforme o envelhecimento. Esses achados evidenciam maior gravidade e pior prognóstico em idosos, reforçando a relevância da doença diverticular como problema de saúde pública e a necessidade de estratégias voltadas à prevenção, ao manejo precoce e à organização da assistência hospitalar para essa população.

Palavras-chave: envelhecimento, hábitos, mortalidade.

Financiadores: Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru - PE

P-79

Código do Resumo: 1701739

Colectomia Direita Segmentar Robótica com Acesso Transvaginal

Autor Principal: Carlos Ramon Silveira Mendes

Autores: Carlos Ramon Silveira Mendes; Marcos Aurélio Martins Travessa; Gabriel de Carvalho Gomes; João Pedro Gomes da Conceição Oliva; Mariana Franco Duarte; Saphira Lima Santana; Juvenal de Carvalho Júnior; Luma Gabriella Firme Sampaio Góes; Ricardo Andrade Freitas Souza; Gabriel da Rosa Santos

Resumo:

Introdução: A endometriose intestinal é uma forma menos comum da endometriose profunda, caracterizando-se pela infiltração do tecido endometrial na parede do trato gastrointestinal. Lesões envolvendo a válvula ileocecal são raras e associam-se a quadros de dor abdominal crônica, alterações do hábito intestinal e sintomas obstrutivos. A colectomia direita segmentar robótica, quando associada ao acesso transvaginal, demonstra inovação e eficácia na ressecção completa das lesões profundas, com baixos índices de complicações e recuperação pós-operatória otimizada, possibilitando alta hospitalar precoce.

Materiais e Métodos: Vídeo demonstrativo de paciente do sexo feminino, 41 anos, com diagnóstico de Endometriose Profunda associada à adenomiose e lesão endometrial na válvula ileocecal, cursando com sintomas obstrutivos. Após ressecção das lesões endometriais com histerectomia robótica, foi realizada colectomia direita segmentar robótica, com acesso transvaginal para ressecção do íleo e do cólon e confecção da anastomose ileocólica. O procedimento iniciou-se com dissecação do meso do íleo terminal, seguida de ligadura dos vasos correspondentes com uso de energia monopolar e bipolar. Realizou-se a liberação da goteira parietocólica direita (manobra de Cattell) até a transição para o cólon direito. Por se tratar de colectomia segmentar, a dissecação vascular foi restrita à área acometida, com preservação das estruturas adjacentes. A ressecção do íleo terminal e do cólon direito foi realizada com endogrampeador de 60 mm introduzido por via transvaginal, com extração da peça pelo mesmo acesso. Em seguida, procedeu-se à abertura do íleo e do cólon para confecção de anastomose ileocólica latero-lateral isoperistáltica, com revisão da anastomose e reforço da linha de grampeamento com sutura contínua.

Resultados: A cirurgia foi realizada com sucesso, sem intercorrências intraoperatórias. A utilização do acesso transvaginal permitiu a ressecção intestinal, extração da peça cirúrgica e confecção da anastomose. A paciente apresentou evolução pós-operatória favorável, sem complicações, com recuperação rápida e alta hospitalar em até 24 horas.

Conclusões: A colectomia direita segmentar robótica com acesso transvaginal mostrou-se uma alternativa segura, factível e minimamente invasiva para o tratamento da endometriose intestinal envolvendo a válvula ileocecal, contribuindo para redução da agressão cirúrgica, adequada ressecção das lesões e recuperação pós-operatória acelerada

Palavras-chave: Coloproctologia, Cirurgia Robótica, Endometriose

Financiadores: Link do vídeo: <https://youtu.be/yspEMtyWeck>

Financiadores: Instituto Brasileiro de Cirurgia Robótica, Salvador - BA

P-80

Código do Resumo: 6234598

Alta Precoce em Cirurgias Colorretais Videolaparoscópicas: Análise de um serviço de referência

Autor Principal: Carlos Ramon Silveira Mendes

Autores: Carlos Ramon Silveira Mendes; Gabriel de Carvalho Gomes; João Pedro Gomes da Conceição Oliva; Saphira Lima Santana; Juvenal de Carvalho Júnior; Luma Gabriella Firme Sampaio Góes; Ricardo Andrade Freitas Souza; Adonay Ferreira Lisboa; Victor Fraga Oliveira Silva; Gabriel da Rosa Santos

Resumo:

Introdução: A cirurgia colorretal videolaparoscópica tem se consolidado como abordagem minimamente invasiva, associada à redução do trauma cirúrgico, recuperação funcional mais rápida e menor tempo de internação, tornando a alta hospitalar precoce um desfecho relevante de segurança e eficiência assistencial.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo e descritivo, conduzido por único cirurgião, a partir de dados presentes em prontuários médicos dos indivíduos submetidos ao tratamento cirúrgico de doenças colorretais por videolaparoscopia que obtiveram alta hospitalar em até 24 horas. Foram incluídos todos os procedimentos cirúrgicos entre Fevereiro de 2014 e Dezembro de 2018. As variáveis estudadas incluíram idade, sexo, IMC, ASA, procedimento realizado, tempo de cirurgia, indicação cirúrgica, tempo de internação, complicações, reinternações e tempo de reinternação. Os dados foram extraídos e analisados através do pacote estatístico Bioestat 5.3.

Resultados: Foram incluídos 236 procedimentos, com predominância do sexo feminino (64,83%). A média de idade foi de 61,5 ($\pm 12,02$) anos e o IMC médio de 25,59 ($\pm 4,10$) kg/m². Os pacientes foram classificados como ASA I (51,27%) ou ASA II (48,73%), sendo 50% portadores de comorbidades, principalmente hipertensão arterial sistêmica (28,81%). As indicações neoplásicas corresponderam a 58,47% dos casos, com predomínio de adenocarcinoma (43,64%), acometendo principalmente sigmoide (16,95%) e reto (13,98%). Entre as causas benignas, destacaram-se doença diverticular (18,22%) e endometriose (16,10%). Os procedimentos mais realizados foram: retossigmoidectomia (63,56%), com tempo médio de cirurgia (TMC) de 83,17 ($\pm 40,99$) minutos, colectomia direita, com TMC de 70,31 ($\pm 26,36$) minutos e colectomia esquerda (3,39%), com TMC de 91,87 ($\pm 20,69$) minutos. Registraram-se 15 reinternamentos por complicações gastrointestinais. O tempo médio de reinternação foi de 5,69 ($\pm 4,78$) dias. A regressão linear indicou que o IMC não se associou ao tempo cirúrgico ($\beta = 0,246$; erro-padrão = 0,639; $p = 0,701$), com R² de 0,0006, sugerindo capacidade explicativa desprezível entre os tipos de cirurgia.

Conclusão: A análise da casuística demonstra que a alta hospitalar precoce após cirurgias colorretais videolaparoscópicas é segura e eficaz, com baixa taxa de complicações e reinternações, majoritariamente de manejo clínico, reforçando a viabilidade dessa abordagem e a necessidade de estudos prospectivos.

Palavras-chave: Coloproctologia, Doenças colorretais, Casuística cirúrgica

Financiadores: Instituto Brasileiro de Cirurgia Robótica, Salvador - BA

P-81 Código do Resumo: 7569886 Segurança e Eficácia de Barreiras Antiaderentes em Cirurgias Colorretais com Ileostomia Derivativa em Alça: uma Revisão Sistemática e Meta-Análise de Ensaios Clínicos Randomizados

Autor Principal: Luma Gabriella Firme Sampaio Góes

Autores: Luma Gabriella Firme Sampaio Góes; Saphira Lima Santana; Adonay Ferreira Lisboa; Gabriel de Carvalho Gomes; Gabriel da Rosa Santos; João Pedro Gomes da Conceição Oliva; Juvenal de Carvalho Júnior; Ricardo Andrade Freitas Souza; Victor Fraga Oliveira Silva; Carlos Ramon Silveira Mendes

Resumo:

Introdução: Aderências abdominais são complicações frequentes após cirurgias colorretais com ileostomia derivativa em alça. Barreiras antiaderentes têm sido utilizadas para reduzir sua formação e gravidade; entretanto, persistem incertezas quanto à sua eficácia e segurança. O objetivo do estudo foi avaliar a eficácia e a segurança das barreiras antiaderentes, em comparação ao manejo cirúrgico padrão.

Metodologia: Revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados, conduzida conforme o PRISMA 2020, com protocolo registrado no PROSPERO (CRD420261288426). As buscas foram realizadas no PubMed, Embase e Cochrane Library. A seleção dos estudos e a extração de dados foram realizadas por revisores independentes nos softwares Rayyan e Microsoft Excel. Os desfechos principais foram a incidência e a severidade de aderências. Devido à heterogeneidade das escalas de severidade de aderências, os dados foram harmonizados por dicotomização, considerando-se aderências clinicamente relevantes aquelas moderadas a severas (grau ≥ 2 ou escores 9–12). As meta-análises foram conduzidas no RevMan 5.4, utilizando modelos conforme heterogeneidade (Q de Cochran e I²). O risco de viés foi avaliado pelo RoB2 e a certeza da evidência pelo GRADE.

Resultados: De 860 artigos triados, 9 foram incluídos. O uso de barreiras antiaderentes reduziu significativamente a incidência de aderências abdominais (OR=0,31; IC95%: 0,19–0,52; $p < 0,0001$; I²=47%) e a severidade das aderências clinicamente relevantes, periestomais e de linha média (OR=0,22; IC95%: 0,11–0,44; $p < 0,0001$; I²=68%), sem diferença significativa entre subgrupos. Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas quanto às complicações pós-operatórias: infecção de ferida operatória (OR=1,46; $p = 0,34$; I²=0%), deiscência anastomótica (OR=0,41; $p = 0,09$; I²=0%), obstrução intestinal (OR=0,92; $p = 0,83$; I²=0%), abscesso abdominal (OR=1,43; $p = 0,67$; I²=0%), complicações relacionadas ao estoma (OR=1,35; $p = 0,49$; I²=0%) e íleo paralítico (OR=2,10; $p = 0,20$; I²=26%).

Conclusão: O uso de barreiras antiaderentes reduziu significativamente a incidência e a severidade de aderências abdominais em cirurgias colorretais com ileostomia derivativa em alça, sem aumento significativo de complicações pós-operatórias. Os achados sustentam sua segurança e potencial benefício nesse contexto clínico, embora devam ser interpretados com cautela.

Palavras-chave: Prevenção de aderências, Estoma, Coloproctologia

Financiadores: Instituto Brasileiro de Cirurgia Robótica, Salvador - BA

P-82 Código do Resumo: 1179788 Histerectomia Robótica no Manejo Minimamente Invasivo da Endometriose Profunda

Autor Principal: Carlos Ramon Silveira Mendes

Autores: Carlos Ramon Silveira Mendes; Marcos Aurélio Martins Travessa; Gabriel de Carvalho Gomes; João Pedro Gomes da Conceição Oliva; Victor Fraga Oliveira Silva; Luma Gabriella Firme Sampaio Góes; Saphira Lima Santana; Gabriel da Rosa Santos; Juvenal de Carvalho Júnior; Adonay Ferreira Lisboa

Resumo:

Introdução: A endometriose é caracterizada pela presença ectópica de glândulas e estroma endometriais, acometendo até 15% das mulheres em idade reprodutiva. Dentre essas, entre 3,8% e 37% apresentam comprometimento intestinal, especialmente em cólon sigmoide e reto. A forma mais severa é a endometriose infiltrativa profunda (DIE), definida por invasão superior a 5 mm do peritônio, podendo atingir bexiga, ureteres e alças intestinais. Embora o tratamento clínico seja indicado inicialmente, não é curativo. A cirurgia minimamente invasiva tornou-se o padrão-ouro nos casos com sintomas refratários e envolvimento intestinal.

Materiais e Métodos: Vídeo demonstrativo de paciente do sexo feminino, 41 anos, com diagnóstico de endometriose infiltrativa profunda associada à adenomiose. Optou-se por histerectomia robótica, devido ao envolvimento intestinal e o fato de a paciente apresentar prole constituída. O procedimento iniciou com a liberação da goteira parietocólica direita, depois a liberação da mesosalpinge da trompa esquerda com preservação do ovário. Procedeu-se à abertura do espaço pararretal à esquerda, com identificação do ureter e dissecação do peritônio acometido por lesão endometrial. Realizou-se a liberação da trompa direita preservando o ovário, com identificação, isolamento e ressecção do ligamento redondo direito.

Lesões endometriais do peritônio direito foram removidas. No lado esquerdo houve a ligação da mesosalpinge da trompa, promovendo sua separação do ovário, seguida da ligadura e ressecção do ligamento redondo esquerdo. Realizou-se a abertura do septo vesicovaginal, com preservação da parede vaginal. A artéria uterina foi ligada à direita e à esquerda.

Procedeu-se então à abertura da parede vaginal anterior e posterior para extração do útero pelo canal vaginal. A cirurgia foi finalizada com a rafia da cúpula vaginal.

Resultados: O procedimento foi realizado conforme planejado, com adequada identificação e preservação das estruturas anatômicas, permitindo a ressecção das lesões endometrióticas e a realização da histerectomia robótica por abordagem minimamente invasiva.

Conclusões: A abordagem robótica mostrou-se segura e eficaz no manejo da endometriose infiltrativa profunda. A histerectomia robótica foi indicada em função da extensão das lesões endometriais e da prole constituída da paciente, reforçando o potencial da cirurgia minimamente invasiva em casos complexos, com disseções precisas e bons desfechos anatômicos e clínicos.

Palavras-chave: Anatomia pélvica feminina, Lesões endometriais, Abordagem minimamente invasiva

Financiadores: Link do vídeo: <https://youtu.be/0o9XSuBCE2E>

Financiadores: Instituto Brasileiro de Cirurgia Robótica, Salvador - BA



P-83

Código do Resumo: 7714014

Células-tronco mesenquimais autólogas derivadas de tecido adiposo no tratamento de fistula anorretal criptoglandular: uma revisão sistemática atualizada e metanálise

Autor Principal: Joao Pedro Gomes da Conceição Oliva

Autores: Joao Pedro Gomes da Conceição Oliva; Victor Fraga Oliveira Silva; Gabriel de Carvalho Gomes; Gabrielly Ataíde Andrade; Luma Gabriella Firme Sampaio Góes; Gabriel da Rosa Santos; Saphira Lima Santana; Adonay Ferreira Lisboa; Ricardo Andrade Freitas Souza; Carlos Ramon Silveira Mendes

Resumo:

Introdução: As fistulas anorretais criptoglandulares constituem a forma mais prevalente da doença e representam desafio terapêutico, sobretudo nos casos complexos, em razão das altas taxas de recorrência e ao risco de lesão esfinteriana. O uso de células-tronco mesenquimais autólogas derivadas do tecido adiposo tem sido investigado como estratégia terapêutica minimamente invasiva, com resultados promissores quanto à cicatrização e segurança.

Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática e metanálise conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020 e protocolo registrado no PROSPERO (CRD420251102596). Realizou-se uma busca nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane para estudos publicados até julho de 2025, sem restrição de idioma. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECRs) e estudos observacionais que avaliaram o uso de células-tronco mesenquimais no tratamento de fistulas anorretais criptoglandulares em comparação com solução salina, fibrina, outros procedimentos ou placebo. Os desfechos avaliados foram: taxa de cicatrização completa e a incidência de eventos adversos. Risco de viés avaliado pelas ferramentas RoB-2 e ROBINS-I, com evidência pelo GRADE. A metanálise foi realizada no software RevMan 5.4 e a heterogeneidade foi avaliada pelo teste Q de Cochran e estatística I². **Resultados:** A busca sistemática identificou 14 estudos elegíveis, dos quais cinco eram ECRs. Observou-se que o tratamento com células-tronco mesenquimais autólogas derivadas do tecido adiposo esteve associado à maior taxa de cicatrização completa das fistulas anorretais criptoglandulares quando comparado às terapias convencionais (OR=4,16; IC95%: 1,69-10,23; p=0,002), com heterogeneidade moderada (I²=51%). A taxa agrupada de recorrência após o tratamento com células-tronco foi de 8,2 (IC95%: 4,2-12,2%), com heterogeneidade elevada (I²=77,1%). A análise global de cicatrização completa demonstrou taxa de 61,5% (IC95%: 52,0-70,9%), apesar da heterogeneidade significativa entre os estudos (I²=82,3%), refletindo variabilidade metodológica e clínica.

Conclusão: O uso de células-tronco mesenquimais autólogas derivadas do tecido adiposo mostrou-se associado a maiores taxas de cicatrização completa e baixa recorrência no tratamento das fistulas anorretais criptoglandulares, configurando alternativa terapêutica promissora, especialmente nos casos complexos. Contudo, estudos futuros ainda são necessários para padronizar protocolos e confirmar os achados a longo prazo.

Palavras-chave: Coloproctologia, Lesão Esfinteriana, Cicatrização

Financiadores: Instituto Brasileiro de Cirurgia Robótica, Salvador - BA

P-84

Código do Resumo: 5631452

Retossigmoidectomia Videolaparoscópica: Análise dos Desfechos Pós-Cirúrgicos nos Pacientes com Alta em Até 24 Horas

Autor Principal: Carlos Ramon Silveira Mendes

Autores: Carlos Ramon Silveira Mendes; Gabriel de Carvalho Gomes; João Pedro Gomes da Conceição Oliva; Victor Fraga Oliveira Silva; Luma Gabriella Firme Sampaio Góes; Adonay Ferreira Lisboa; Saphira Lima Santana; Juvenal de Carvalho Júnior; Ricardo Andrade Freitas Souza; Gabriel da Rosa Santos

Resumo:

Introdução: A retossigmoidectomia videolaparoscópica consolidou-se como abordagem minimamente invasiva no tratamento das doenças colorretais, associada a menor trauma cirúrgico, recuperação funcional mais rápida e redução do tempo de internação. Nesse contexto, a alta hospitalar em até 24 horas representa um desfecho relevante de segurança e eficiência.

Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, incluindo pacientes submetidos à retossigmoidectomia videolaparoscópica entre fevereiro de 2014 e janeiro de 2019. Os dados foram obtidos por revisão de prontuários, exames laboratoriais e de imagem. As variáveis analisadas incluíram idade, sexo, IMC, ASA, comorbidades, tempo cirúrgico, tempo de internação, taxa e motivos de reinternação, complicações, estadiamento e características da neoplasia. Os dados foram expressos em média e desvio padrão. Realizou-se regressão linear múltipla para avaliar as relações entre IMC e reinternação, localização tumoral e tempo cirúrgico, e localização tumoral e reinternação, considerando p < 0,05 como significativo. Utilizou-se o software Bioestat 5.3.

Resultados: Foram realizadas 151 retossigmoidectomias, com associações: 8 histerectomias, 3 ooforoplastias, 4 ileostomias, 1 apendicectomia, 1 salpingectomia, 3 apendicectomia + salpingectomia. A média de idade foi 54,5 anos, DP 14,88. 54,3% dos pacientes foram classificados com ASA I e 45,7% ASA II, sendo a maioria do sexo feminino, 67,55%. Média do IMC 25,64 kg/m², DP 4,21. Perfil de comorbidades foi 31,79% apresentando HAS, 1,32% DM, e 9,27% apresentando coexistência de HAS e DM. Dentre as neoplasias, 57,14% representam neoplasias de sigmóide, 41,43% neoplasias de reto e 2,86% neoplasias de cólon descendente. Sendo 41,13% adenocarcinoma e 3,97% adenoma. Dentre outras patologias 27,81% foram doença diverticular do cólon, 23,84% de endometriose com 5,31% de endometriose profunda. O tempo cirúrgico variou entre 40 e 260 minutos, média de 83,89 minutos, DP 40,99. A taxa de reinternação foi de 3,31%: 2 com gastroparesia, 1 com hérnia incisional, 1 com diarreia e êmese e 1 fistula com deiscência sendo operada com 15 dias PO.

Conclusões: A retossigmoidectomia videolaparoscópica mostrou-se segura, com baixos desfechos negativos intra e pós-operatórios em relação à técnica aberta. Não houve associação estatisticamente significativa entre IMC e tempo operatório, com baixa correlação (R = 0,16) e baixo poder explicativo (R² = 0,025).

Palavras-chave: Alta precoce, Laparoscopia, Coloproctologia

Financiadores: Instituto Brasileiro de Cirurgia Robótica, Salvador - BA

P-85

Código do Resumo: 4876408

CÂNCER COLORRETAL DURANTE A GESTAÇÃO: SÉRIE DE TRÊS CASOS ANALISADOS EM 2025 EM CENTRO TERCIÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO COM AVALIAÇÃO DE ESTADIAMENTO E IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS

Autor Principal: Vinicius Sussuarana Rocha

Autores: Vinicius Sussuarana Rocha; Hilda Mariana Costa Clementino; Laís Lara Portela Príncipe Coutinho; Adil José Duarte Filho; Erodilho Sande Mota; Raimundo Rocha Neto

Resumo:

Introdução: O câncer colorretal (CCR) durante a gestação é condição rara, com incidência estimada entre 1:13.000 e 1:25.000 gestações. O diagnóstico costuma ser tardio devido à sobreposição entre sintomas fisiológicos da gravidez — como constipação, anemia e dor abdominal — e manifestações típicas da neoplasia intestinal, resultando em elevada proporção de doença localmente avançada ou metastática no momento da identificação. O estadiamento pelo sistema TNM da AJCC constitui o principal instrumento de definição prognóstica e terapêutica.

Objetivo: Descrever três casos de CCR diagnosticados durante a gestação e acompanhados entre janeiro e dezembro de 2025 em hospital terciário do Nordeste brasileiro, com análise do estadiamento, implicações terapêuticas e contextualização à realidade do sistema público de saúde.

Métodos: Série retrospectiva descritiva de três casos clínicos diagnosticados no período de 2025. O estadiamento foi realizado conforme o sistema TNM (AJCC 8ª edição). Foram analisados dados clínicos, achados endoscópicos e radiológicos, conduta terapêutica e evolução. Realizou-se revisão narrativa da literatura para discussão das bases moleculares e estratégias terapêuticas na gestação.

Resultados: Um caso foi classificado como Estágio IV (T3-4N+M1), com metástases hepáticas e pulmonares, sendo conduzido com tratamento sistêmico paliativo após resolução obstétrica. Um segundo caso apresentou provável Estágio III/IV, associado a antecedente oncológico sugestivo de predisposição hereditária, evoluindo a óbito durante investigação. O terceiro caso foi classificado como Estágio III (T3N+M0), manejado com colostomia derivativa para controle sintomático e posterior terapia neoadjuvante, encontrando-se em

programação cirúrgica definitiva. O estadiamento foi determinante na definição da estratégia terapêutica.

Discussão: Observou-se correlação direta entre estágio tumoral e desfecho clínico. A limitação no acesso a exames especializados e à testagem molecular no contexto do SUS pode contribuir para atraso diagnóstico, especialmente em regiões com restrições estruturais.

Conclusão: O CCR gestacional permanece associado a elevada complexidade clínica. O estadiamento TNM é fundamental para orientação terapêutica e prognóstica. A investigação precoce de sintomas intestinais persistentes em gestantes e a organização assistencial estruturada são essenciais para melhoria dos desfechos maternos.

Palavras-chave: câncer colorretal; gestação; adenocarcinoma retal; estadiamento TNM; instabilidade de microssatélite.

Financiadores: Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Salvador, Bahia, Brasil

P-86

Código do Resumo: 1272762

Retocolite Ulcerativa Aguda Grave (RUGA): perfil clínico e desfechos cirúrgicos em série de casos de centro terciário do Nordeste brasileiro

Autor Principal: Vinicius Sussuarana Rocha

Autores: Vinicius Sussuarana Rocha; Hilda Mariana Costa Clementino; Laís Lara Portela Príncipe Coutinho; Raimundo Rocha Neto; Erodilho Sande Mota

Resumo:

Introdução: A Retocolite Ulcerativa Aguda Grave (RUGA) constitui emergência clínica associada a elevada morbimortalidade, podendo evoluir com complicações como megacólon tóxico, perfuração e sepse. Apesar dos avanços terapêuticos recentes, incluindo agentes biológicos e pequenas moléculas, uma parcela significativa dos pacientes apresenta falha ao tratamento clínico intensivo e necessita de colectomia durante o internamento. A definição do momento cirúrgico ideal permanece um dos principais desafios no manejo da doença, exigindo equilíbrio entre não retardar indevidamente a cirurgia após falha terapêutica objetiva e permitir adequada otimização clínica pré-operatória.

Objetivo: Descrever o perfil clínico, terapêutico e cirúrgico de pacientes com RUGA submetidos à colectomia em centro terciário de referência, avaliando características demográficas, extensão da doença, tempo de evolução, terapias prévias, comorbidades associadas, reconstrução do trânsito intestinal e desfechos clínicos.

Métodos: Série de casos retrospectiva incluindo pacientes internados entre dezembro de 2024 e janeiro de 2026. Foram analisadas variáveis demográficas, clínicas, laboratoriais e cirúrgicas, com avaliação exploratória de possíveis associações entre perfil clínico, extensão da doença, exposição prévia a biológicos e evolução pós-operatória.

Resultados: Foram incluídos 8 pacientes, com predomínio do sexo feminino (62,5%) e idade média de 42 anos. A maioria apresentava colite extensa (75%). Cinco pacientes já haviam sido expostos previamente a terapias biológicas, incluindo um em dose otimizada, evidenciando comportamento inflamatório refratário. Manifestações extraintestinais estiveram presentes em três casos, incluindo colangite esclerosante primária e pioderma gangrenoso. Todos foram submetidos inicialmente à colectomia total com ileostomia terminal. Durante o seguimento, seis pacientes realizaram reconstrução do trânsito intestinal (75%), incluindo um submetido à proctectomia com confecção de bolsa ileal em J e ileostomia de proteção durante o período de elaboração do estudo.

Conclusão: A RUGA apresenta perfil clínico heterogêneo, com predominância em pacientes com colite extensa e significativa exposição prévia a terapias avançadas. A identificação precoce da falha terapêutica e a atuação multiprofissional integrada são fundamentais para definição do momento cirúrgico ideal e otimização dos desfechos clínicos.

Palavras-chave: Retocolite Ulcerativa; Colite Grave; Colectomia; Doença Inflamatória Intestinal; Bolsa Ileal.

Financiadores: Hospital Geral Roberto Santos, Salvador - BA





39º CONGRESSO REGIONAL NORTE-NORDESTE DE COLOPROCTOLOGIA

16 a 18 de abril de 2026
Mar Hotel Conventions - Recife - Pernambuco

REALIZAÇÃO



APOIO



PATROCÍNIO PRATA



PATROCÍNIO OURO



PATROCÍNIO ESPECIAL



EXPOSITORES



AGÊNCIA OFICIAL



GESTÃO INTEGRADA

