

2787

LIPOENXERTO NA RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA NÃO ONCOLÓGICABRUNO BRASIL RABOLINI; ISABEL CRISTINA WIENER STENSMANN; ANTONIO CARLOS PINTO OLIVEIRA; MARCUS VINICIUS MARTINS COLLARES; JOÃO MAXIMILIANO PEDRON MARTINS
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

O uso da lipoenxertia na reconstrução mamária vem crescendo nos últimos anos, demonstrando grande eficácia e segurança. Trata-se de uma ferramenta adjuvante versátil na cirurgia de mama reparadora, sendo comumente associada a implantes e retalhos. A lipoenxertia autóloga baseia-se na retirada do próprio tecido adiposo por lipoaspiração, e enxerto deste na mama por meio de cânulas. Existem diversas técnicas de preparo e realização do enxerto, não havendo um padrão de processamento de gordura que prove ser mais efetivo para o proveito do tecido e sua posterior naturalidade. Quando executada, pode-se perder parte do lipoenxerto por absorção, e o volume final pode ser dito como estável apenas 2 a 4 meses após a cirurgia. Por esse motivo, é indispensável a realização de alguns procedimentos para se obter um resultado satisfatório para o paciente. Neste relato, apresentamos um caso de uma paciente do sexo feminino, de 14 anos de idade, que chega à primeira consulta por ausência da mama esquerda e diagnóstico de Síndrome de Poland. Ao exame físico e tomografia computadorizada, identificou-se agenesia do músculo peitoral maior à esquerda, hipoplasia do músculo peitoral menor à esquerda, agenesia mamária esquerda, subcutâneo escasso com importante esqueletização dos arcos costais no hemitórax esquerdo. Dentre as opções cirúrgicas, optou-se pela lipoenxertia seriada para tratamento do tórax esqueletizado, com colocação posterior de expansor e prótese. O preparo da gordura foi executado por decantação em seringa e passagem por cânula para a enxertia em cânula de 1,6 mm com seringas de 3cc. Na 1ª cirurgia, foi feito um lipoenxerto de 100ml na mama esquerda. A segunda cirurgia foi realizada quatro meses após a primeira, com lipoenxertia de 180ml em região da mama esquerda. Quatro meses depois, já com cobertura adequada de tecidos moles, foi possível a colocação de expansor mamário de 300cc. Utilizou-se retalho do músculo serrátil anterior para proteção de polo inferior da mama. Na quarta cirurgia, o expansor foi trocado por prótese de 390cc. Por fim, no quinto procedimento, reconstruiu-se o complexo areolopapilar com Skate Flap. Este relato foi realizado seguindo todas as diretrizes éticas e normas de pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando a integridade da paciente. O resultado obtido com a lipoenxertia permitiu a posterior reconstrução completa da mama, com simetria e proporção, mostrando-se uma ótima ferramenta adjuvante nos casos de reconstrução mamária.

2840

MULHERES NA CIRURGIA: UMA LUTA HISTÓRICA POR ESPAÇO NO CENTRO CIRÚRGICOJOANA LETÍCIA SPADOA; GABRIELA RANGEL BRANDÃO; SARAH BUENO MOTTER; ANA LUÍZA KOLLING KONOPKA; CANDIDA MOZZAQUATRO DE ASSIS BRASIL
UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre**Introdução:**

As médicas Merisa Garrido, da Cirurgia Vascular, Talita Franco, da Cirurgia Plástica, e Angelita Gama, da Coloproctologia, foram algumas das primeiras mulheres a ocupar o Centro Cirúrgico no Brasil, por volta dos anos 1960. Apesar da tendência consistente de feminização da medicina nos últimos anos, a luta das médicas mulheres por espaço no centro cirúrgico representa um problema muito atual.

Objetivo:

O propósito deste trabalho é traçar um panorama geral sobre a inserção das mulheres na Cirurgia no Brasil, do ponto de vista quantitativo.

Métodos:

Realizamos uma busca e análise de dados de domínio público sobre demografia médica no Brasil em 2018, envolvendo especificamente o número percentual de mulheres em 15 especialidades cirúrgicas.

Resultados:

Em 2018, o percentual de mulheres nas 15 especialidades cirúrgicas analisadas era: Mastologia (49,1%); Cirurgia pediátrica (40,1%); Coloproctologia (30,7%); Cirurgia vascular (22,9%); Cirurgia plástica (22,4%); Cirurgia geral (20,5%); Cirurgia de cabeça e pescoço (17,2%); Cirurgia da mão (15,4%); Cirurgia oncológica (12,8%); Cirurgia do aparelho digestivo (10,3%); Cirurgia cardiovascular (9,8%); Cirurgia torácica (9,2%); Neurocirurgia (8,3%); Ortopedia e traumatologia (6,3%); Urologia (2,2%). Na análise, a média do percentual de mulheres nas 15 especialidades era 18,48%. Das 15 especialidades cirúrgicas analisadas, 12 apresentavam uma participação feminina abaixo de 25%. As únicas com um percentual acima de 25%, mas ainda abaixo de 50%, foram: mastologia (49,1%), cirurgia pediátrica (40,1%) e coloproctologia (30,7%). As especialidades com menor percentual de mulheres foram neurocirurgia (8,3%), ortopedia e traumatologia (6,3%) e urologia (2,2%).

Conclusão:

A partir desta análise, percebe-se que o aumento no número de mulheres médicas formadas a cada ano não se reflete em uma maior inserção da mulher nas especialidades cirúrgicas, uma vez que as mulheres representavam menos de 20% dos cirurgiões brasileiros em 2018. Conhecer o cenário quantitativo de mulheres cirurgiãs é um primeiro passo para elaborar ações a fim de trazer mais mulheres para cirurgia. Sabe-se que médicas têm maior tendência em promover uma relação mais democrática e comunicativa com pacientes e os ambientes de trabalho com mulheres demonstram ser mais colaborativos. Portanto, uma maior inserção das mulheres na cirurgia traz apenas ganhos tanto aos pacientes como aos sistemas de saúde.