

REVISTA ESFERA ACADÊMICA SAÚDE - VERSÃO ONLINE

REVISTA CIENTÍFICA

ESFERA ACADÊMICA
SAÚDE

EDIÇÃO ESPECIAL: PRODUÇÕES INTERDISCIPLINARES
DAS PRÁTICAS DE EXTENSÃO - ISSN 2675-5823

ISSN 2675-5823

REVISTA ESFERA ACADÊMICA SAÚDE

Volume 10, número 3

Edição Especial: Produções Interdisciplinares das Práticas de Extensão

Vitória

2025

EXPEDIENTE

Publicação Semestral

ISSN 2675-5823

Temática: Saúde

Capa

Marketing Centro Universitário Multivix-Vitória

Editoração

Pablo Gatt

*Os artigos publicados nesta revista são de inteira responsabilidade de seus autores e não refletem,
necessariamente, os pensamentos dos editores.*

Correspondências

Coordenação de Pesquisa e Extensão - Centro Universitário Multivix - Vitória

Rua José Alves, 135, Goiabeiras, Vitória/ES | 29075-080

E-mail: pesquisa.extensao@multivix.edu.br

Pablo.oliveira@multivix.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX – VITÓRIA

DIRETOR EXECUTIVO

Tadeu Antônio de Oliveira Penina

DIRETORA ACADÊMICA

Eliene Maria Gava Ferrão Penina

DIRETOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

Fernando Bom Costalonga

CONSELHO EDITORIAL

Alexandra Barbosa Oliveira

Karine Lourenzone de Araujo Dasilio

Patricia de Oliveira Penina

Pablo Gatt

Leila Alves Côrtes Matos

Cintia Barreto Ferreira Andrade

ASSESSORIA EDITORIAL

Daniele Drumond Neves

Helber Barcellos Costa

Karine Lourenzone de Araujo Dasilio

Pablo Gatt

Leila Alves Côrtes Matos

Cintia Barreto Ferreira Andrade

André Torres Geraldo

Alexandre Bittencourt Pedreira

Cláudia Câmara de Jesus Weindler

ASSESSORIA CIENTÍFICA

Giselle Almeida Alves

Pablo Gatt

Leila Alves Côrtes Matos

Cintia Barreto Ferreira Andrade

Karine Lourenzone de Araujo Dasilio

Gustavo Vieira Paterlini de Souza

André Torres Geraldo

Alexandre Bittencourt Pedreira

Cláudia Câmara de Jesus Weindler

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos esta edição especial da *Revista Esfera Acadêmica Saúde* (ISSN 2675-5823), dedicada ao **VIII Congresso Cadom Multivix**, realizado nos dias 8 e 9 de novembro, no Cecates (Centro Católico de Estudos). Este evento se consolidou como um importante espaço de troca de saberes, reflexão crítica e incentivo à produção científica no âmbito da saúde.

A presente edição reúne resumos científicos elaborados pelos alunos do curso de Medicina do Centro Universitário Multivix – Vitória, destacando pesquisas, experiências e estudos que traduzem o compromisso com a formação acadêmica de excelência e com a promoção da saúde em suas múltiplas dimensões.

Vivemos uma era em que os avanços na área da saúde não apenas transformam a vida dos pacientes, mas também impulsionam o desenvolvimento de políticas públicas, contribuindo significativamente para o progresso social, econômico e cultural. Por isso, a publicação desta revista representa mais do que a divulgação de conhecimento: é um convite à reflexão, ao debate e à construção coletiva de soluções para os desafios contemporâneos.

Esperamos que esta leitura inspire novos estudos, colaborações e ações transformadoras. Que este espaço continue a ser um canal de valorização do saber científico e de fortalecimento da nossa responsabilidade social enquanto profissionais e estudantes da saúde.

Boa leitura!

Conselho Editorial

Revista Científica Esfera Acadêmica Saúde

SUMÁRIO

Síndrome da resposta inflamatória sistêmica: desafios e perspectivas baseados na literatura atual – Pág. 07. Amanda Rodnitzky Nunes; Amanda Aparecida da Silva Graciliano; Ana Flávia Maioli Pádua Lago; Elise Batista Lima; Livia Seif Eddine; Nayara Raquel Feitosa Nogueira Melo; Victoria Carolina de Almeida Stein; Pedro Paulo Silva de Figueiredo.

Relato de caso: abscesso cerebral causado por *nocardia farcinica* após transplante renal – Pág. 10. Livia Seif Eddine; Beatriz Possamai de Almeida; Bruna Vasconcelos da Silva Bastos; Luisa Brandão Carneiro; Marina Da Rós Malacarne.

Impactos da obesidade infantil no desenvolvimento de doenças cardiometabólicas – Pág. 12. Andressa Damasceno Marcelino; Abner Pereira dos Santos; Amanda Alfieri do Espírito Santo; Bruna Calvano de Oliveira; Mariana Guimarães Carneiro; João Pedro Borges da Costa Amaral Henriques; Filipe da Silva Santiago; Ana Carolina Simões Ramos.

Cirrose hepática como mediadora do risco oncológico: o papel das hepatites B/C no desenvolvimento de carcinoma hepatocelular – Pág. 15. Pedro Lucas Demoner; Eric Fonseca Costa; Lucas Neves Freichos; João Pedro de Souza Falqueto; Matheus Covre Avancini Ramiro Dutra; João Guilherme Rangel Silva; Pedro Lemos Bastos; Fabiano Quarto Martins.

Resistência antimicrobiana e seu impacto na cirurgia ortopédica: implacações para infecções – Pág. 18. Natan Pivetta da Silva; Júlia Amorim Ferraz; Lucas de Melo Rodrigues; Vitória Barbosa Bourguignon; Sheila Cristina de Souza Cruz.

Beaba e a sua eficácia para capacitação profissional em cuidados paliativos infantil e autonomia da criança – Pág. 20. Amanda Coutinho Pessôa; Ana Luiza Kale Tavares; Gabriela Santos Mendonça; Isadora Sarmento Guimarães; Julia Almenara Ribeiro Vieira.

Análise da mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil: um estudo retrospectivo – Pág. 22. Débora Kiyo Kissimoto Gusmão; Letícia Loss Sartori, Luiza Regattieri Savero; Beatriz Lima Rodolfo; Brendda Cintra Sodré; João Vitor Ferreira Rodrigues; Luísa de Souza Ferreira; Clara Pacheco.

SÍNDROME DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS BASEADOS NA LITERATURA ATUAL

Amanda Rodnitzky Nunes¹; Amanda Aparecida da Silva Graciliano²; Ana Flávia Maioli Pádua Lago²; Elise Batista Lima²; Livia Seif Eddine²; Nayara Raquel Feitosa Nogueira Melo¹; Victoria Carolina de Almeida Stein²; Pedro Paulo Silva de Figueiredo².

1. Universidade Vila Velha (UVV), Vila Velha-ES.

2. Docente da Faculdade Brasileira Multivix (MULTIVIX), Vitória-ES.

RESUMO

A Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) é a reação do organismo a uma disfunção fisiológica, mediada pelo sistema imunológico. Este manejo é um desafio clínico devido às complicações potenciais, que podem agravar a evolução clínica do politraumatismo e exige, portanto, acompanhamento rigoroso e estratégias de tratamento adaptadas.

Palavras-chave: Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica, Traumatismo Múltiplo.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) refere-se à reação do organismo a uma disfunção fisiológica, sendo utilizada, originalmente, para guiar o tratamento na identificação precoce da sepse. Posteriormente, a SIRS deixou de ser utilizada como definição de sepse, pois os critérios eram atendidos por 90% dos pacientes em unidades de terapia intensiva, o que tornava sua utilidade clínica limitada.

A resposta imune começa quase imediatamente após o trauma físico, englobando tanto as respostas pró quanto as anti-inflamatórias. Diante disso, o processo imunológico multimodal tem início com a SIRS, que é mediada pela imunidade inata. Simultaneamente, desenvolve-se a Síndrome da Resposta Anti-inflamatória Compensatória (CARS), que é regulada pelo sistema imunológico adaptativo. Esse desequilíbrio entre esses processos inflamatórios pode levar às complicações, como sepse ou síndrome de disfunção de múltiplos órgãos (MODS), nos dias ou semanas seguintes (TAMÁS *et al.*, 2021).

Isto posto, é imprescindível a compreensão da SIRS, seus mecanismos e efeitos no organismo de pacientes politraumatizados, visando alcançar o conhecimento necessário para manejo e tratamento eficazes.

MÉTODOS

Foram selecionados, por meio das bases de dados MEDLINE e LILACS, artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, espanhol e inglês, com os descritores: "Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica" e "Traumatismo Múltiplo". Sendo os critérios de seleção: trabalhos completos, sem fuga de tema e dentro do recorte temporal estipulado. Assim, foram selecionados sete artigos para uma leitura minuciosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Politraumatismo pode provocar uma resposta com liberação molecular associada a danos, que ativam células inflamatórias e sistema de complemento, levando à liberação de mediadores humorais. Essas substâncias neutrofílicas podem lesionar tecidos distantes do local original da lesão, resultando em falência de múltiplos órgãos e, eventualmente, morte.

Além disso, essa ativação imunológica exacerbada pode reduzir a capacidade de defesa contra patógenos, aumentando o risco de infecções e sepse (AL-MAHDI, 2017).

O manejo da SIRS em pacientes com traumatismo múltiplo é um desafio clínico devido às suas potenciais implicações em infecções e disfunção de múltiplos órgãos (TAMÁS *et al.*, 2021). Modelos baseados em aprendizado de máquina para prever a probabilidade de SIRS auxiliam a identificar precocemente pacientes em risco, permitindo intervenções terapêuticas mais direcionadas e oportunas. Tais resultados demonstraram que a combinação de dados clínicos e laboratoriais pode otimizar predição e manejo da SIRS, fornecendo uma abordagem mais individualizada e eficaz (PROKAZYUK *et al.*, 2024).

A administração de plasma fresco congelado (FFP) foi associada a um aumento no risco de SIRS e complicações infecciosas. Com isso, a correlação entre a quantidade de FFP administrada e a gravidade das manifestações inflamatórias sugere que, embora o FFP seja fundamental para a correção da coagulopatia, o uso deve ser cuidadosamente avaliado, considerando os riscos associados (MICA *et al.*, 2016).

Além de marcadores bioquímicos e intervenções terapêuticas, a identificação de adipocinas como potenciais biomarcadores para prever a síndrome de disfunção de múltiplos órgãos (MODS) oferece novas perspectivas para o manejo da SIRS. Essas moléculas podem ajudar a estratificar o risco de MODS em pacientes com trauma, facilitando um cuidado mais proativo e preventivo (HAUPT *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo da Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica em pacientes com traumatismo múltiplo apresenta desafios significativos. Com a ativação exacerbada do sistema imunológico, pode haver complicações graves, como disfunção de múltiplos órgãos e aumento do risco de infecções. Para prever a SIRS, os modelos de aprendizado de máquina mostram-se promissores na identificação precoce de riscos e possibilitando intervenções mais direcionadas.

Além disso, a administração de plasma fresco congelado deve ser realizada com cautela, devido a sua associação com manifestações inflamatórias severas. Já a identificação de adipocinas como potenciais biomarcadores para disfunção de múltiplos órgãos oferece perspectivas para a estratificação de risco. Assim, a continuidade da pesquisa e a adoção dessas abordagens são essenciais para otimizar o tratamento de pacientes politraumatizados e melhorar os desfechos clínicos.

REFERÊNCIAS

AL-MAHDI, W. *et al.* Is systemic inflammatory response syndrome relevant to pulmonary complications and mortality in multiply injured children? **Journal of Pediatric Orthopaedics**, v. 40, p. 1-7, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/pedorthopaedics/abstract/2020/01000/is_systemic_inflammatory_response_syndrome.1.aspx Acesso em: 13 set. 2024.

HAUPT, J. *et al.* The potential of adipokines in identifying multiple trauma patients at risk of developing multiple organ dysfunction syndrome. **European Journal of Medical Research**, v. 26, p. 38, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40001-021-00511-z>. Acesso em: 13 set. 2024.

MICA, L. *et al.* Fresh frozen plasma is permissive for systemic inflammatory response syndrome, infection, and sepsis in multiple-injured patients. **The American Journal of**

Emergency Medicine, v. 34, p. 1480-1485, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2016.04.041>. Acesso em: 13 set. 2024.

PROKAZYUK, A. *et al.* Development and validation of a machine learning-based model to assess probability of systemic inflammatory response syndrome in patients with severe multiple traumas. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 23, p. 235, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12911-024-02640-x>. Acesso em: 13 set. 2024.

TAMÁS, A. *et al.* Changes of pituitary adenylate cyclase activating polypeptide (PACAP) level in polytrauma patients in the early post-traumatic period. **Peptides**, v. 146, p. 170645, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.peptides.2021.170645>. Acesso em: 13 set. 2024.

RELATO DE CASO: ABSCESSO CEREBRAL CAUSADO POR *NOCARDIA FARIGINICA* APÓS TRANSPLANTE RENAL

Livia Seif Eddine¹, Beatriz Possamai de Almeida¹, Bruna Vasconcelos da Silva Bastos¹, Luisa Brandão Carneiro¹, Marina Da Rós Malacarne²

1. Acadêmica de Medicina na Faculdade Brasileira – Multivix-Vitória;

2. Médica Infectologista no Hospital Unimed Noroeste Capixaba – Colatina.

RESUMO

Os abscessos cerebrais em transplantados renais são raros, com uma incidência de 0,36% ao ano, sendo a *Nocardia* responsável por 12% desses casos. Um paciente de 53 anos, seis meses após um transplante renal, apresentou crises focais repetitivas. Exames de imagem revelaram lesão nodular no cuneus esquerdo. A drenagem do abscesso e cultura confirmaram *Nocardia farcinica*. Após enucleação e tratamento com meropenem e linezolida, o paciente evoluiu, sem recorrência de crises.

Palavras-chave: Abscesso Encefálico, Nocardia, Transplante de Rim.

INTRODUÇÃO

O abscesso cerebral é uma infecção focal no cérebro que pode ser causada por diversos micro-organismos, comumente associada a pacientes imunossuprimidos, em uso de imunossuppressores ou que passaram por transplante de órgãos (WILSON, 2012). A *Nocardia*, uma bactéria gram-positiva e aeróbica, é um patógeno oportunista, causador principalmente de infecção pulmonar por contaminação via inalação (PELEG *et al.*, 2007). A ocorrência de abscesso cerebral em pacientes que realizaram transplante renal é rara, com uma incidência de 0,36% ao ano, e a *Nocardia* como agente etiológico é ainda mais incomum, sendo responsável por aproximadamente 12% desses casos (WEERAKKODY *et al.*, 2015). O objetivo deste trabalho é documentar a ocorrência de abscesso cerebral causado por *Nocardia farcinica* após uma cirurgia para transplante renal.

CASO CLÍNICO

Em 2024, um paciente de 53 anos com doença renal crônica, em diálise por 5 anos, foi encaminhado para uma cirurgia de transplante renal, e iniciou uso do tacrolimo para prevenir rejeição do órgão. Seis meses após o procedimento, o paciente apresentou uma crise focal perceptiva com duração de poucos segundos, com novo episódio ocorrendo após 10 minutos. Realizou uma tomografia computadorizada (TC) de crânio, na qual observou-se uma lesão nodular occipital medindo 2,4 cm no cuneus esquerdo, além de um edema perilesional com apagamento dos sulcos locais. Após 10 dias, foi realizada uma Ressonância Magnética (RM) para estudo comparativo, a qual revelava um leve aumento das dimensões da lesão.

EVOLUÇÃO

Foi iniciado tratamento empírico com metronidazol e ceftriaxona, porém sem sucesso. Outros antibióticos, como vancomicina e ampicilina, foram utilizados, também sem resultados satisfatórios. Diante da ineficácia terapêutica, optou-se pela drenagem da lesão com cultura, a qual confirmou presença de *Nocardia farcinica*. O tratamento medicamentoso foi ajustado para meropenem e linezolida, por 30 dias. Durante esse período, uma nova intervenção cirúrgica foi necessária para remoção completa do abscesso por enucleação.

Após o procedimento, uma TC de crânio para controle revelou um bom resultado pós-operatório. Ao final do tratamento com antibiótico, o paciente encontrava-se alerta, orientado e sem recorrência de crises epiléticas, indicando resolução do quadro. Recebeu alta com prescrição de sulfametoxazol-trimetoprim para seguimento ambulatorial.

DISCUSSÃO

A infecção por *Nocardia spp.* é rara, mas, quando ocorre, requer monitoramento rigoroso, uma vez que a bactéria pode atravessar a barreira hematoencefálica por via hematogênica, resultando em déficits neurológicos persistentes como epilepsia, hemiparesia e disfunções cognitivas. O acompanhamento terapêutico é fundamental nesses casos, pois a *Nocardia farcinica* apresenta níveis elevados de resistência a antibióticos (CRESPO, 2020). Exames de imagem, como TC e RM, são fundamentais para monitorar a evolução das lesões intracranianas e orientar a conduta terapêutica. A escolha da antibioticoterapia e a duração do tratamento dependem de fatores como agente causador, tamanho do abscesso, procedimento cirúrgico realizado e resposta clínica do paciente (BROUWER, 2017). Foram instituídos o meropenem, por ser um agente antimicrobiano com boa atividade reconhecida contra a *Nocardia farcinica*, e a linezolida, reconhecida como tratamento de nocardiose com foco no sistema nervoso central. A drenagem cirúrgica do abscesso não apenas permitiu o diagnóstico etiológico preciso, como também reduziu a carga infecciosa e aliviou o efeito de massa cerebral. Posteriormente foi indicada profilaxia ambulatorial com sulfametoxazol-trimetoprim, para prevenção efetiva contra recorrências da nocardiose (WILSON, 2012).

COMENTÁRIOS FINAIS

Considerando as complicações da nocardiose cerebral, é fundamental que se reconheça essa infecção para possibilitar o diagnóstico precoce e o manejo adequado, especialmente em pacientes imunossuprimidos. A resposta favorável ao tratamento, sem recorrência de crises epiléticas ou déficits neurológicos, destaca a eficácia da combinação entre intervenção cirúrgica e terapia antimicrobiana adequada. Este caso demonstra a relevância de um diagnóstico preciso e de um manejo terapêutico assertivo em pacientes transplantados renais com abscesso cerebral causado por *Nocardia farcinica*.

REFERÊNCIAS

- BROUWER, M. C.; VAN DE BEEK, D. Epidemiology, diagnosis, and treatment of brain abscesses. **Current Opinion in Infectious Diseases**, v. 30, n. 1, p. 129–134, fev. 2017.
- CRESPO, M. D.; MCKINNON, C.; HALLIDAY, J. What you need to know about brain abscesses. **British Journal of Hospital Medicine**, v. 81, n. 8, p. 1–7, 2 ago. 2020.
- PELEG, A. Y. *et al.* Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcome of Nocardia Infection in Organ Transplant Recipients: A Matched Case-Control Study. **Clinical Infectious Diseases**, v. 44, n. 10, p. 1307–1314, 15 maio 2007.
- WEERAKKODY, R. M. *et al.* “Primary” nocardial brain abscess in a renal transplant patient. **BMC Research Notes**, v. 8, n. 1, 23 nov. 2015.
- WILSON, J. W. Nocardiosis: Updates and Clinical Overview. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 87, n. 4, p. 403–407, abr. 2012.

IMPACTOS DA OBESIDADE INFANTIL NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS

Andressa Damasceno Marcelino¹, Abner Pereira dos Santos², Amanda Alfieri do Espírito Santo³, Bruna Calvano de Oliveira⁴, Mariana Guimarães Carneiro⁴, João Pedro Borges da Costa Amaral Henriques⁵, Filipe da Silva Santiago⁴, Ana Carolina Simões Ramos⁶.

¹ Acadêmico de Medicina da Faculdade Brasileira Multivix Vitória, Vitória, ES, Brasil.

² Acadêmico de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, ES, Brasil.

³ Acadêmico de Medicina do Instituto de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Macaé, RJ, Brasil

⁴ Acadêmico de Medicina da Escola de Medicina e Cirurgia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UniRio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Acadêmico de Medicina do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil.

⁶ Docente da Faculdade Brasileira Multivix Vitória, Vitória, ES, Brasil.

RESUMO

O excesso de peso e a obesidade estão associados a doenças cardiovasculares (DCV), resistência à insulina e dislipidemia, principalmente entre crianças e adolescentes. Fatores como dietas ricas em ultraprocessados, sedentarismo, estresse e transtornos de ansiedade contribuem para esse aumento. Esta revisão integrativa analisa a relação entre obesidade infantil e saúde cardiovascular, destacando a necessidade de prevenção e detecção precoce dos fatores de risco para melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Obesidade, Crianças, Doenças cardiovasculares.

INTRODUÇÃO

O excesso de peso e a obesidade representam riscos à saúde, sendo a sexta principal causa de morte global, com 39 milhões de crianças com menos de cinco anos acima do peso ou obesas em 2020 (MARTIN *et al.*, 2024). Essas condições estão ligadas a doenças cardiovasculares (DCV), pré-hipertensão, dislipidemia e resistência à insulina (RI), especialmente entre crianças e adolescentes (BRAGA *et al.*, 2024; VURALLI *et al.*, 2024). Fatores como dietas ricas em ultraprocessados e sedentarismo contribuem para esse aumento (ANNA *et al.*, 2024), assim como estresse infantil e transtornos de ansiedade (GUO *et al.*, 2024; AKINCI *et al.*, 2024).

Crianças e adolescentes obesos apresentam níveis elevados de triglicerídeos e colesterol não-HDL, elevando o risco de doenças cardíacas (MARTIN *et al.*, 2024). O Índice de carga metabólica (LCI), o Índice de Adiposidade Visceral (VAI) e o Índice de Acúmulo Lipídico Corrigido pela Altura (HLAP) são preditores mais eficazes da saúde cardiometabólica do que o Índice de Massa Corporal (IMC) (ORSSO *et al.*, 2023; BRAGA *et al.*, 2024). Este estudo visa investigar a relação causal entre obesidade e DCV em pacientes na faixa pediátrica e adolescente, abrangendo aspectos da endocrinologia pediátrica à psiquiatria.

MÉTODO

Este estudo consiste em uma revisão integrativa sobre o impacto da obesidade infantil na saúde cardiovascular. Foram selecionados artigos nas bases de dados MEDLINE e LILACS, utilizando os descritores “Obesidade” (AND) “Crianças” (AND) “Doenças cardiovasculares”.

Os critérios de seleção incluíram textos completos publicados entre 2023 e 2024, em inglês; foram excluídos artigos incompletos ou fora do tema. Assim, três artigos foram descartados e dez selecionados para análise

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão analisou 10 artigos (2023: 20%; 2024: 80%), confirmando a relação entre obesidade infantil e maior risco de doenças cardiometabólicas. Fatores como diabetes tipo 1, níveis altos de ácidos graxos, aptidão cardiorrespiratória reduzida, adiposidade aumentada, prematuridade, estresse, transtornos psiquiátricos, tempo de tela e sedentarismo aumentam esse risco. Os estudos mostram a importância de indicadores para avaliar o risco cardiometabólico, especialmente em relação à obesidade e resistência à insulina.

A exposição à obesidade, associada à hipertensão e dislipidemia, relaciona-se à elevação da espessura da íntima-média da artéria carótida e à redução da distensibilidade arterial (KÖNIGSTEIN *et al.*, 2024). Crianças obesas têm transporte reverso de colesterol prejudicado, com alterações em ácidos graxos pró-inflamatórios e redução do HDL, aumentando o risco de DCV (MARTIN *et al.*, 2024). A maior razão entre tecido adiposo e músculo esquelético prevê dislipidemia, RI e inflamação (ORSSO *et al.*, 2023). Essa composição corporal, juntamente com sedentarismo, dieta inadequada e estresse psicológico, contribui para doenças cardiovasculares (ANNA *et al.*, 2024; GUO *et al.*, 2024; AKINCI *et al.*, 2024).

Adolescentes com altos níveis de estresse têm maior probabilidade de obesidade na vida adulta, associadas a comportamentos prejudiciais e inflamações crônicas (GUO *et al.*, 2024). Crianças com Diabetes Mellitus tipo 1 apresentam alta prevalência de obesidade, especialmente entre meninas (1,5 vezes), predispondo a lesões ateroscleróticas precoces (VURALLI *et al.*, 2024). O índice de gordura visceral e produtos de acumulação lipídica são indicadores de risco cardiometabólico, obtidos por alterações na pressão sanguínea e resistência à insulina (VURALLI *et al.*, 2024). A prevenção da obesidade infantil e a detecção precoce dos fatores de risco para DCV são essenciais, utilizando marcadores como LCI, VAI e HLA (ORSSO *et al.*, 2023; BRAGA *et al.*, 2024), já que o IMC pode não refletir a distribuição de gordura corporal (GUO *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados mostram uma associação significativa entre obesidade infantil e fatores como hipertensão, dislipidemia e resistência insulínica, aumentando o risco de DCV. A presença de aterosclerose, fatores psicossociais como estresse e sedentarismo agravam a obesidade e o risco cardiovascular em crianças e adolescentes. Avaliar LCI, VAI, HLA e circunferência abdominal é mais eficaz do que o IMC na avaliação do risco cardiometabólico. Assim, é crucial intervir precocemente para prevenir complicações cardiometabólicas e continuar a pesquisa para refinar e expandir o conhecimento sobre o tema.

REFERÊNCIAS

CAKINCI, M. A.; *et al.* Evaluation of subclinical cardiovascular risk in drug-naive pediatric patients with anxiety disorders. **International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 59, n. 2, p. 153-166, mar. 2024. DOI: 10.1177/00912174231196342. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/00912174231196342>>. Acesso em: 11 out. 2023.

BRAGA, R. A. M.; *et al.* Cardiometabolic risk assessment: a school-based study in Brazilian adolescent. **Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases**, v. 34, n. 4, p. 1069-1079, abr. 2024. DOI: 10.1016/j.numecd.2023.12.016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.numecd.2023.12.016>>. Acesso em: 11 out. 2023.

D'ANNA, C.; *et al.* Trends in Physical Activity and Motor Development in Young People-Decline or Improvement? A Review. **Children (Basel)**, v. 11, n. 3, p. 298, 1 mar. 2024. DOI: 10.3390/children11030298. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/children11030298>>. Acesso em: 11 out. 2023.

GUO, F.; *et al.* Perceived Stress From Childhood to Adulthood and Cardiometabolic End Points in Young Adulthood: An 18-Year Prospective Study. **Journal of the American Heart Association**, v. 13, n. 3, e030741, 6 fev. 2024. DOI: 10.1161/JAHA.123.030741. Disponível em: <<https://doi.org/10.1161/JAHA.123.030741>>. Acesso em: 11 out. 2023.

KÖNIGSTEIN, K.; *et al.* Cardiovascular Risk in Childhood is Associated With Carotid Intima-Media Thickness and Stiffness in Adolescents and Young Adults: The KiGGS Cohort. **Journal of Adolescent Health**, v. 74, n. 1, p. 123-129, jan. 2024. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2023.08.019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.08.019>>. Acesso em: 11 out. 2023.

MARTIN, M.; *et al.* Impaired Reverse Cholesterol Transport is Associated with Changes in Fatty Acid Profile in Children and Adolescents with Abdominal Obesity. **Journal of Nutrition**, v. 154, n. 1, p. 12-25, jan. 2024. DOI: 10.1016/j.tjnut.2023.08.037. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2023.08.037>>. Acesso em: 11 out. 2023.

ORSSO, C. E.; *et al.* The metabolic load-capacity model and cardiometabolic health in children and youth with obesity. **Pediatric Obesity**, v. 19, n. 3, e13098, mar. 2024. DOI: 10.1111/ijpo.13098. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/ijpo.13098>>. Acesso em: 11 out. 2023.

VURALLI, D.; *et al.* Cardiovascular Risk Factors in Adolescents with Type 1 Diabetes: Prevalence and Gender Differences. **Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology**, v. 16, n. 1, p. 11-20, 11 mar. 2024. DOI: 10.4274/jcrpe.galenos.2023.2023-12-12. Disponível em: <<https://doi.org/10.4274/jcrpe.galenos.2023.2023-12-12>>. Acesso em: 11 out. 2023.

CIRROSE HEPÁTICA COMO MEDIADORA DO RISCO ONCOLÓGICO: O PAPEL DAS HEPATITES B/C NO DESENVOLVIMENTO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR

Pedro Lucas Demoner¹; Eric Fonseca Costa¹; Lucas Neves Freichos¹; João Pedro de Souza Falqueto¹; Matheus Covre Avancini Ramiro Dutra¹; João Guilherme Rangel Silva¹; Pedro Lemos Bastos¹; Fabiano Quarto Martins².

1. Acadêmico de Medicina na Faculdade Brasileira – Multivix Vitória

2. Especialista (Residência em Clínica Médica) pelo Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - UFES. Especialista (Residência em Gastroenterologia) pelo Hospital Heliópolis - SP. Graduado em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (1997).

RESUMO

O carcinoma hepatocelular é a segunda principal causa de morte por câncer. Múltiplos fatores determinam sua origem, sobretudo as hepatites B e C, predisposição genética e síndrome metabólica. Apesar do avanço no combate às hepatites, através da vacinação e antivirais, esse problema persiste. A inflamação crônica do fígado pode gerar alterações no funcionamento dos hepatócitos e epigenéticas. O CHC geralmente acomete populações com cirrose hepática, hepatite B ou C.

Palavras-chave: Carcinoma Hepatocelular, Hepatite B e C, Cirrose hepática.

INTRODUÇÃO

O carcinoma hepatocelular (CHC) é o câncer mais prevalente e agressivo no fígado, representando 80% dos casos e está frequentemente associado à cirrose hepática, uma forma avançada de fibrose hepática e desorganização da arquitetura funcional do fígado (YANG *et al.*, 2019). Tanto a fibrose como a cirrose surgem em consequência de diversas doenças crônicas do fígado, sendo a hepatite B a principal causa. As infecções crônicas pelos vírus da hepatite B (HBV) e/ou pelo vírus da hepatite C (HCV) aumentam significativamente o risco de desenvolver CHC, pois o vírus pode integrar seu material genético aos hepatócitos, iniciando um processo que resulta na carcinogênese (LEVRERO; ZUCMAN-ROSSI, 2016). Além da hepatite B e C, outras doenças hepáticas crônicas, como hemocromatose e esteato-hepatite-não-alcoólica, também contribuem para o desenvolvimento do CHC (EL-SERAG, 2012). Dessa forma, a inflamação crônica causada por essas doenças, juntamente com danos cumulativos ao DNA e as modificações epigenéticas, acabam transformando as células saudáveis do fígado em células cancerígenas. Por conseguinte, a prevenção do CHC através do programa de vacinação contra a hepatite B, o diagnóstico e o tratamento precoce da hepatite B e C, além do controle de outros fatores de risco como o consumo excessivo de álcool e a obesidade, são importantes para evitar o desenvolvimento do CHC. Vale ressaltar que, para casos onde a prevenção não foi suficiente, o diagnóstico precoce do CHC também é fundamental para aumentar as chances de sucesso do tratamento (YANG *et al.*, 2019). Por fim, o propósito do presente estudo é demonstrar como a HBV e HCV estão diretamente relacionados com o desenvolvimento do CHC, sendo importante realizar o diagnóstico e tratamento precoce para evitar um prognóstico insatisfatório aos pacientes que evoluam com CHC.

MÉTODOS

Este trabalho foi construído com base nas informações coletadas em um levantamento de diretrizes e artigos na base de dados Pubmed de 2006 até 2021 para melhor compreensão da patologia.

DESENVOLVIMENTO

O CHC como já foi discutido anteriormente tem alta prevalência e letalidade na população mundial, tendo como seus principais fatores de risco o etilismo, predisposição genética, distúrbios metabólicos e as infecções virais crônicas HBV e HCV, onde predominantemente o HBV predispõe uma elevação na chance de desenvolver CHC, por meio da integração do DNA viral ao genoma do hospedeiro, levando assim a mutações nos hepatócitos nos genes T1762/A1764, assim como mutações em região de preS1 e preS2 que levam ao acúmulo de L proteínas no retículo endoplasmático, resultando na ativação da via de sinalização de estresse, ocasionando o acúmulo de espécies reativas de oxigênio, gerando dano cumulativo no DNA, instabilidade genômica e posteriormente ao CHC, outra causa importante do carcinoma é a cirrose (LEVRERO; ZUCMAN-ROSSI, 2016). Tendo em mente a prevenção do CHC deve-se buscar reduzir os fatores de risco ambientais, como o etilismo e a alimentação desbalanceada, além do tratamento das comorbidades, se for hepatite B/C é realizado por medicamentos antivirais como o entecavir, tenofovir e interferon peguillado (EUROPEAN ASSOCIATION FOR STUDY OF LIVER, 2020). O diagnóstico do CHC é feito por meio de exames de imagem não invasivos e em alguns casos faz-se o uso de biópsia hepática (YANG *et al.*, 2019). Uma vez diagnosticado o CHC, a conduta varia a depender da progressão e gravidade do quadro, entre as possíveis condutas estão ressecção cirúrgica, ablação, quimioterapia, radioterapia, além dessas formas existe ainda o Sofaxemib, tem seu uso controverso uma vez que alguns estudos demonstram menor eficácia do mesmo quando em casos de pacientes com hepatite B crônica, enquanto outros negam que exista tal associação (CHENG *et al.*, 2009). O principal método de tentar impedir a transmissão deste vírus é a realização adequada do esquema vacinal e a comprovação de efetividade da vacina, realizando a mensuração dos níveis de HBsAg após a finalização do ciclo de 3 vacinas.

CONCLUSÃO

Em resumo, a hepatite B desempenha um papel central no desenvolvimento do CHC, e a prevenção da infecção por HBV e o tratamento precoce das doenças hepáticas são essenciais para reduzir o risco de câncer de fígado. A compreensão da relação entre a hepatite B e o CHC é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e tratamento.

REFERÊNCIAS

CHENG, A. L. *et al.* Efficacy and safety of sorafenib in patients in the Asia-Pacific region with advanced hepatocellular carcinoma: a phase III randomised, double-blind, placebo-controlled trial. **The Lancet Oncology**, v. 10, n. 1, p. 25-34, 2009. DOI: 10.1016/S1470-2045(08)70285-7.

EL-SERAG, H. B. Epidemiology of viral hepatitis and hepatocellular carcinoma. **Gastroenterology**, v. 142, n. 6, p. 1264-1273, 2012. DOI: 10.1053/j.gastro.2011.12.061.

EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER - EASL Clinical Practice Guidelines: EASL recommendations on treatment of Hepatitis C 2020. **Journal of Hepatology**, v. 73, n. 5, p.1096-1126, 2020. DOI: 10.1016/j.jhep.2020.08.018.

LEVRERO, M.; ZUCMAN-ROSSI, J. Mechanisms of HBV-induced hepatocellular carcinoma. **Journal of Hepatology**, v. 64, n. 1, S84-S101, 2016. DOI: 10.1016/j.jhep.2016.02.021.

YANG, J. D. *et al.* A global view of hepatocellular carcinoma: trends, risk, prevention and management. **Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology**, v. 16, n. 10, p. 589-604, 2019. DOI: 10.1038/s41575-019-0186-y.

RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA E SEU IMPACTO NA CIRURGIA ORTOPÉDICA: IMPLICAÇÕES PARA INFECÇÕES

Natan Pivetta da Silva¹; Júlia Amorim Ferraz¹; Lucas de Melo Rodrigues¹; Vitória Barbosa Bourguignon¹; Sheila Cristina de Souza Cruz².

1. Acadêmicos de Medicina na Faculdade Brasileira - Multivix-Vitória.

2. Doutora em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Espírito Santo, docente da Faculdade Brasileira Multivix Vitória.

RESUMO

O aumento da resistência antimicrobiana impacta diretamente a profilaxia e o tratamento de infecções cirúrgicas, especialmente em cirurgias ortopédicas. Este trabalho analisa a resistência bacteriana e suas consequências em cirurgias, destacando a necessidade de novas terapias. Infecções por microrganismos como MRSA são recorrentes, exigindo estratégias eficazes na prevenção e controle, além do uso criterioso de antibióticos e alternativas emergentes.

Palavras-chave: Resistência antimicrobiana, Infecção de sítio cirúrgico, Cirurgia ortopédica.

INTRODUÇÃO

A resistência antimicrobiana representa um dos maiores desafios globais na medicina moderna, especialmente no âmbito da cirurgia ortopédica (SILVA; AQUINO, 2018). A evolução de cepas bacterianas resistentes, como *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) e bactérias Gram-negativas, compromete o sucesso de tratamentos profiláticos e terapêuticos em cirurgias, aumentando a taxa de infecções de sítio cirúrgico (COUTINHO *et al.*, 2022). Com o uso indiscriminado de antibióticos em diferentes contextos clínicos, as infecções pós-operatórias em procedimentos ortopédicos têm se tornado uma preocupação crescente, principalmente devido ao uso de implantes, próteses e outros dispositivos médicos que favorecem a colonização bacteriana (SILVA; AQUINO, 2018; COUTINHO *et al.*, 2022). Este estudo revisa a relação entre o aumento da resistência bacteriana e suas implicações nas infecções de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas, abordando alternativas para a profilaxia e tratamento dessas complicações.

MÉTODO

Este trabalho foi conduzido por meio de uma revisão sistemática de literatura focada na resistência antimicrobiana e suas consequências para cirurgias ortopédicas. Foram selecionados artigos científicos que discutem infecções de sítio cirúrgico e os principais microrganismos responsáveis por essas infecções. Além disso, foram avaliados estudos sobre alternativas terapêuticas em desenvolvimento para o tratamento de cepas resistentes, como bacteriófagos e novos antibióticos. O processo metodológico incluiu uma análise crítica de dados epidemiológicos sobre a prevalência de infecções bacterianas resistentes e o impacto econômico e clínico dessas infecções em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da revisão indicam que as infecções de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas têm uma correlação significativa com o aumento da resistência antimicrobiana, sendo o MRSA e as bactérias Gram-negativas os principais agentes patogênicos envolvidos.

A profilaxia com antibióticos tradicionais, como cefalosporinas e quinolonas, tem se mostrado cada vez menos eficaz, o que resulta em um aumento das complicações pós-operatórias, tempo de internação e custos hospitalares. Além disso, os implantes ortopédicos, como próteses de quadril e joelho, favorecem a formação de biofilmes bacterianos, dificultando ainda mais o tratamento com antibióticos convencionais. Alternativas terapêuticas, como o uso de bacteriófagos, peptídeos antimicrobianos e novos agentes antibacterianos, estão em fase de pesquisa e apresentam potencial para combater cepas resistentes. No entanto, sua aplicação clínica ainda é limitada e requer mais estudos para confirmar sua eficácia e segurança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a resistência antimicrobiana tem um impacto significativo nas cirurgias ortopédicas, especialmente em termos de profilaxia e tratamento de infecções de sítio cirúrgico. O uso inadequado de antibióticos deve ser rigorosamente controlado para reduzir o surgimento de cepas resistentes. Além disso, é necessário investir em novas abordagens terapêuticas para tratar infecções resistentes, como a implementação de terapias bacteriófagas e o desenvolvimento de novos antibióticos. A prevenção de infecções em pacientes ortopédicos deve ser uma prioridade, com ênfase em estratégias personalizadas para profilaxia, controle de infecções hospitalares e monitoramento de bactérias resistentes. Estudos futuros devem se concentrar em ensaios clínicos robustos que testem novas opções terapêuticas, visando melhorar os desfechos em cirurgias ortopédicas.

REFERÊNCIAS

COUTINHO, B. dos S. *et al.* Infecções de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas de um hospital do estado do Pará, Brasil. **Avances en enfermería**, v. 40, n. 3, p.395-407, 2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1382378/revista_40-3_art93397_ojs.pdf. Acesso em: 03 out. 2023.

SILVA, M. O. DA; AQUINO, S. Resistência aos antimicrobianos: uma revisão dos desafios na busca por novas alternativas de tratamento. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 8, n. 4, p. 472-482, 8 out. 2018.

BEABA E SUA EFICÁCIA PARA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS INFANTIL E AUTONOMIA DA CRIANÇA

Amanda Coutinho Pessôa¹; Ana Luiza Kale Tavares¹; Gabriela Santos Mendonça¹; Isadora Sarmento Guimarães¹; Julia Almenara Ribeiro Vieira².

1. Discentes do curso de Medicina do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES.

2. Docente do curso de Medicina da Faculdade EMESCAM, Vitória – ES.

RESUMO

O ambiente hospitalar gera medos e inseguranças, especialmente em crianças, e o tratamento contra o câncer intensifica essa necessidade de suporte emocional para pacientes e familiares. O programa BEABÁ, criado por Simone Mozzilli, encoraja todos através da informação e comunicação, melhorando o engajamento aos tratamentos e a qualidade de vida. Este trabalho busca esclarecer a eficácia do programa nos cuidados paliativos infantis e como ele pode ser implementado em mais enfermidades pelo país.

Palavras-chave: BEABA; Cuidados Paliativos Infantil; Capacitação Profissional; Autonomia Infantil.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de câncer em crianças é um evento profundamente impactante, tanto para os pacientes quanto para suas famílias. Além dos desafios médicos e emocionais, há a dificuldade de explicar de forma clara e acessível, especialmente para as crianças que enfrentam a doença. Pensando nisso, o BEABA do Câncer surge como uma ferramenta fundamental, proporcionando informações de maneira lúdica, educativa e acessível para o público infantil. Este guia, desenvolvido pela publicitária Simone Mozzilli, oferece explicações de maneira ilustrativa e linguagem simplificada sobre a doença, os tratamentos e a rotina hospitalar, ajudando a desmistificar o câncer e aliviar medos e ansiedades que podem surgir durante o período de internação, a fim de facilitar o entendimento para crianças, adolescentes e seus familiares daquilo que muitas vezes são de difícil compreensão devido a dificuldade dos profissionais de saúde em comunicar notícias ruins. Dessa forma, o BEABA oferece uma ferramenta essencial para o empoderamento das crianças com maior compreensão e autoestima aos desafios da ansiedade do tratamento oncológico. O presente artigo tem como objetivo discutir a eficácia do BEABA do Câncer e o seu impacto nos cuidados paliativos infantis, conferindo maior compreensão, empoderamento e aceitação durante o tratamento pediátrico.

DESENVOLVIMENTO

A falta de profissionais capacitados em cuidados paliativos pediátricos impacta negativamente a qualidade do atendimento. Por isso, programas como o BEABA são essenciais para suprir essa carência, oferecendo treinamento especializado em comunicar informações ruins, aumentando confiança e competência no atendimento paliativo. Ao mesmo tempo, também apoia as famílias, aliviando parte da frustração ao verem seus filhos fragilizados.

Dessa forma, promove um ambiente de cuidado mais colaborativo e humanizado, no qual os pais se sentem mais envolvidos e apoiados no processo de cuidado. Consequentemente, melhorando o suporte emocional tanto às crianças quanto às famílias.

Além disso, o BEABA facilita a autonomia infantil ao fornecer conhecimento adaptado à sua compreensão e adesão ao tratamento. A e a experiência geral de enfrentamento da hospitalização e da complexidade dos tratamentos importância desse tipo de recurso é evidente, pois crianças hospitalizadas com câncer enfrentam não apenas os desafios físicos da doença, mas também o impacto emocional do ambiente hospitalar e da complexidade dos tratamentos. A iniciativa BEABA do Câncer contribui para humanizar o cuidado pediátrico. Isso, em última instância, pode melhorar a adesão ao tratamento.

CONCLUSÃO

Portanto, pode-se concluir que o BEABA é uma ferramenta lúdica e humanizada que auxilia as crianças a compreenderem melhor a doença que enfrentam. Além disso, facilita para os profissionais de saúde o uso de uma linguagem simples e acessível, promovendo uma compreensão mais clara tanto para as crianças quanto para seus cuidadores sobre os cuidados necessários durante o tratamento. Essa comunicação, ajustada à faixa etária das crianças, contribui para a redução do medo e da ansiedade diante do desconhecido, oferecendo recursos adequados para lidar com esses sentimentos e favorecendo um maior engajamento no tratamento. Por fim, o BEABA também desempenha um papel importante dentro dos cuidados paliativos, ao aliviar o sofrimento e ajudar no controle dos sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais, além de oferecer suporte às famílias e contribuir para a tomada de decisões informadas e conscientes.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. C. R.; MESQUITA, L. M. Intervenção psicológica em cuidados paliativos no câncer infantil. **Revista foco**. Curitiba/PR. v. 17, n. 3, p. 01-21, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4466/3269>. Acesso em: 18 dez. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Novidade de maneira lúdica, game brasileiro explica tratamento oncológico a crianças com câncer. **Rede Câncer**, Rio de Janeiro, v. 37, p. 12-15, abr. 2017. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/14735>. Acesso em: 18 dez. 2024.

MOZZILLI, S. **Instituto Beaba**. Disponível em: <https://beaba.org>. Acesso em: 18 dez. 2024.

OLIVEIRA, T. C. B.; MARANHÃO, T. L.G.; BARROSO, M. L. Equipe Multiprofissional de Cuidados Paliativos da Oncologia Pediátrica: Uma Revisão Sistemática. **Revista de psicologia**. v. 11, n. 35, p. 492-530, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/754>. Acesso em: 18 dez. 2024

VALADARES, M. T. M.; MOTA, J. A. C.; OLIVEIRA, B. M. Cuidados paliativos em pediatria: uma revisão. **Revista bioética**, v. 21, n. 3, p. 484 - 491, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Q7SWqdcBqpDDkWLfrpstP7C/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 dez. 2024

ANÁLISE DA MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS EVITÁVEIS NO BRASIL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Débora Kiyo Kissimoto Gusmão¹; Letícia Loss Sartori¹, Luiza Regattieri Savero¹; Beatriz Lima Rodolfo¹; Brendda Cintra Sodré¹; João Vitor Ferreira Rodrigues¹; Luísa de Souza Ferreira¹; Clara Pacheco².

1. Centro Universitário Multivix - Vitória – ES.

2. Docente do Centro Universitário Multivix - Vitória – ES.

RESUMO

A mortalidade infantil é um indicador da qualidade de vida, serviços de saúde e a efetividade das políticas públicas no Brasil. Uma análise de dados entre 2018 e 2022 revelou uma ligeira redução nas taxas de mortalidade infantil, apesar das disparidades regionais. As principais causas evitáveis incluem pneumonia, infecções gastrointestinais e complicações neonatais. O estudo enfatiza a importância de intervenções de saúde pública, como pré-natais, programas de vacinação e educação em saúde.

Palavras-chave: Mortalidade infantil, Causas evitáveis, Pediatria.

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil é um indicador-chave da qualidade de vida e saúde de uma população, refletindo as condições socioeconômicas e a eficácia dos serviços de saúde disponíveis (PEREIRA *et al.*, 2022). Essa classificação destaca a importância de identificar e monitorar tais fatalidades, uma vez que o registro desses óbitos serve como um instrumento essencial para avaliar a efetividade das políticas públicas e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população (MARTINS; PONTES, 2020). Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivos estimar a prevalência de idades e causas de mortalidade infantil evitável; analisar as principais causas de mortalidade infantil e neonatal no Brasil; comparar os casos de mortalidade infantil por causas evitáveis entre as diferentes regiões do país e investigar a eficácia das intervenções de saúde pública implementadas nos últimos anos.

MÉTODO

Este trabalho consiste em um estudo retrospectivo transversal, que se fundamentará na análise de dados digitais disponibilizados pelo Estado. O objeto de estudo inclui informações coletadas no site DAENI (Departamento de Análise Estatística e Informação) entre os anos de 2018 e 2022, focando nas faixas etárias neonatal e infantil. A pesquisa analisará óbitos por causas evitáveis, categorizados por local de ocorrência e região brasileira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados de mortalidade infantil e neonatal por causa evitáveis no Brasil entre 2018 e 2022 revela uma leve redução, mas ainda apresenta números preocupantes (Figura 1). As principais causas preveníveis de mortalidade infantil incluem pneumonia, diarreia, complicações neonatais e infecções, sendo a pneumonia uma das principais causas no Brasil. Além disso, infecções gastrointestinais, frequentemente associadas a saneamento e água potável inadequados, contribuem significativamente para a mortalidade infantil.

Implementar programas de reidratação oral e melhorar o suprimento de água é crucial para combater esse problema (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021).

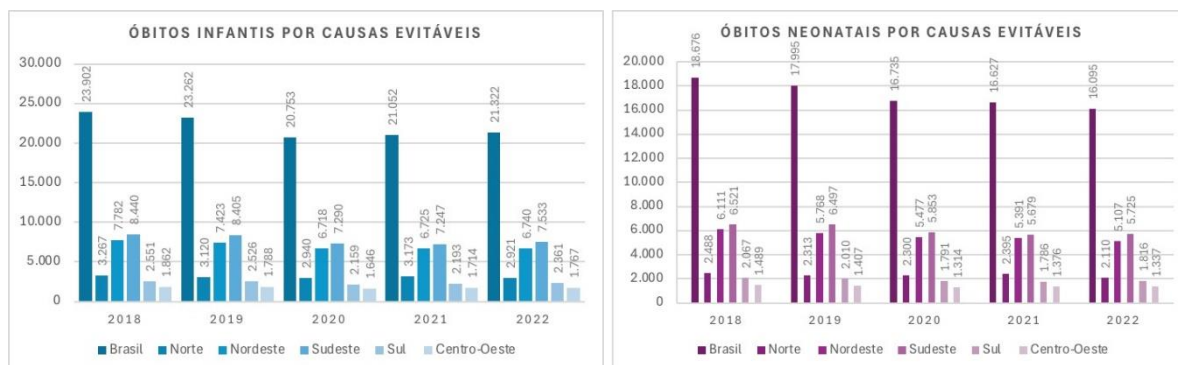


Figura 1 – Óbitos infantis por causas evitáveis nas regiões brasileiras.

No Brasil, vários fatores influenciam a mortalidade infantil por causas evitáveis, sendo a desigualdade regional um fator significativo, com as regiões Norte e Nordeste apresentando taxas de mortalidade infantil significativamente mais altas do que as regiões Sul e Sudeste, refletindo disparidades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde (MARTINS; PONTES, 2020). Além disso, a educação materna tem um papel crucial; estudos demonstram que mães com maior nível educacional tendem a buscar mais cuidados de saúde e a adotar práticas preventivas, resultando em menores taxas de mortalidade infantil (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Políticas que visam expandir o acesso aos cuidados maternos e reduzir mortes evitáveis, particularmente nas regiões Norte e Nordeste, são cruciais para reduzir as taxas de mortalidade infantil. No entanto, infraestrutura inadequada, falta de profissionais de saúde e acesso limitado a serviços essenciais exacerbam a vulnerabilidade da população infantil. Expandir programas de cuidados pré-natais e neonatais é essencial para prevenir complicações e melhorar os resultados de saúde (MARTINS; PONTES, 2020).

Portanto, faz-se necessário a implementação de programas integrados que envolvam educação em saúde para as mães e famílias, campanhas de vacinação para reduzir o impacto de doenças evitáveis e monitoramento nutricional para combater a desnutrição infantil. Vale lembrar que a importância da vacinação em reduzir essas causas, principalmente com os imunizantes contra rotavírus, pneumococo, influenza e COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Tais ações são indispensáveis para promover equidade no acesso aos cuidados de saúde e garantir uma resposta eficaz à mortalidade infantil, possibilitando que regiões menos favorecidas possam acompanhar o progresso observado em outras partes do país (MARTINS; PONTES, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mortalidade infantil continua sendo um indicador significativo de saúde pública e desigualdade social no Brasil. Apesar da redução nas taxas de mortalidade infantil e neonatal entre 2018 e 2022 devido a causas evitáveis, os desafios persistem, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. As principais causas incluem pneumonia e infecções gastrointestinais, enfatizando a necessidade de intervenções eficazes de saúde pública. Garantir o acesso a cuidados pré-natais, programas de vacinação e educação em saúde da família é crucial para abordar a mortalidade infantil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. M.; *et al.* Determinantes sociais da mortalidade infantil no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, n. 1, e200001, 2020

BATISTA, R. V.; *et al.* Mortalidade infantil por causas evitáveis-DF. **Comunicação em Ciências Saúde**, v. 21, n. 3, p. 201-216, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS (Departamento de Informática do SUS). **Óbitos por causas evitáveis 0 a 4 anos**. Notas Técnicas. Acesso em 23/09/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, DAENI. **Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal**. Acesso em 23/09/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 978-85-334-1613-0.

MARTINS, P. C. R.; PONTES, E. R. J. C. Mortalidade infantil por causas evitáveis em municípios de fronteira e não fronteira. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 201-210, 2020. DOI: 10.1590/1414-462X202028020096

NASCIMENTO, S. G.; *et al.* Mortalidade infantil por causas evitáveis em uma cidade do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 208-212, 2014. DOI 10.5935/0034-7167.20140027

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre a Saúde 2021**. Genebra: OMS; 2021.



MULTIVIX

CENTRO UNIVERSITÁRIO