Coordenador do curso:
Prof. Antônio Reis de Sá Júnior
Subcoordenadora do curso:
Profa. Luciana Santos Pimentel
Chefe de Expediente:
Lucas Indalêncio de Campos
Editores:
Prof. Fabricio de Souza Neves (fabricio.souza.neves@ufsc.br)
Profa. Janaína Luz Narciso Schiavon (janaina.narciso@uol.com.br)

Coordenadoria do Curso de Medicina
Campus da UFSC – Centro de Ciências da Saúde
Bloco didático-pedagógico (E3) - Hospital Universitário
(1º andar) – Trindade, Florianópolis, SC
CEP 88040-970
(48) 3721-2282
medicina@contato.ufsc.br
www.medicina.ufsc.br

BOLETIM do CURSO DE MEDICINA da UFSC

OUTUBRO 2026
https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/medicina

Volume 12 – Suplemento 1
Indexado no Google Acadêmico
ISSN 2594-6811

ANAIS DA IX SEMANA ACADÊMICA DA MEDICINA – IX SAMED UFSC

Painel Científico

Apresentações orais realizadas em 26 de agosto de 2026, no Auditório da Pós-Graduação do Centro de Ciências da Saúde da UFSC, campus Trindade, em Florianópolis, SC, Brasil.

ANAIS DA IX SEMANA ACADÊMICA DA MEDICINA (IX SAMED UFSC)

Painel Científico

Apresentações orais realizadas em 26 de agosto de 2026, no Auditório da Pós-Graduação do Centro de Ciências da Saúde da UFSC, campus Trindade, em Florianópolis, SC, Brasil.

COMISSÂO ORGANIZADORA DA IX SAMED

Simone Van de Sande Lee – Professora Orientadora da IX SAMED (1)
Ana Luiza de Lima Curi Hallal – Professora Coorientadora da IX SAMED (2)
Mauro Celso de Souza – Coordenador Geral da IX SAMED (3)
Esteban Alexis Arroyo Ormeño – Presidente da Comissão Científica da IX SAMED (3)
Nayare Claro Moreira – Presidente da Comissão de Palestras da IX SAMED (3)
Letícia Borges Nunes – Presidente da Comissão de Workshops da IX SAMED (3)
Emanuéli Sonda – Presidente da Comissão de Marketing da IX SAMED (3)
Cassiano Lorenzoni Perfeito – Presidente da Comissão de Patrocínios da IX SAMED (3)

BANCA AVALIADORA DO PAINEL CIENTÍFICO

Edmundo Carlos Grisard – Presidente da Banca Avaliadora do Painel Científico da IX SAMED (4)
Eduardo Luiz Gasnhar Moreira – Primeiro Membro Titular da Banca Avaliadora do Painel Científico da IX SAMED (5)
Fabrício Augusto Menegon – Segundo Membro Titular da Banca Avaliadora do Painel Científico da IX SAMED (2)

(1) Docente do Departamento de Clínica Médica do Centro de Ciências da Saúde da UFSC, campus Trindade, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
(2) Docente do Departamento de Saúde Pública do Centro de Ciências da Saúde da UFSC, campus Trindade, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
(3) Estudante do Curso de Graduação em Medicina da UFSC, campus Trindade, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
(4) Docente do Departamento de Microbiologia, Imunologia e Parasitologia do Centro de Ciências Biológicas da UFSC, campus Trindade, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
(5) Docente do Departamento de Ciências Fisiológicas do Centro de Ciências Biológicas da UFSC, campus Trindade, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

COMO CITAR OS TRABALHOS PUBLICADOS NESTA EDIÇÃO:

Os resumos publicados nestes anais possuem autoria própria e individual. Para inclusão no Currículo Lattes ou em bibliografias, utilize o modelo padronizado (ABNT NBR 6023):

SOBRENOME, Iniciais do nome dos autores. Título do resumo. Boletim do Curso de Medicina da UFSC, Florianópolis, v. 12, supl. 1 (Anais da IX Semana Acadêmica de Medicina UFSC), p. [página inicial-página final], 2026.

DOI: https://doi.org/ 10.32963/pe9pqe82
Indexadores: Medicina; Educação Médica; Pesquisa Acadêmica; Anais de Evento; UFSC.
Publicado em 18/10/2026

SUMÁRIO

Código	Título	Autores	Página
2026.1.01	Tendência temporal e fatores associados aos desfechos fetais e neonatais desfavoráveis da sífilis congênita em Santa Catarina, Brasil, 2015-2024	Liris Besen Wolniewicz e Eleonora Dorsi	5
2026.1.02	Frequência do Fenótipo de Instabilidade de Microssatélites de Alta Frequência (MSI-H) em Câncer Colorretal e sua Associação com o Comprometimento Linfonodal	Ygor Fernandes Goulart, Bárbara Kreusch Pacheco, Douglas Augusto Pasqual La Maison, Eileen Alves de Carvalho, Emanuéli Sonda e Daniella Serafin Couto Vieira	6
2026. 1.03	Análise comparativa da vulnerabilidade sexo específica de hipóxia isquemia em diferentes estágios do desenvolvimento: Uma análise sistemática e metanálise	João Lucas Rovani Carvalho, Karen Helen Carvalho de Souza, Francielle Spies, Kiara Campos, Luciano de Fraga e Luz Elena Durán-Carabali	7
2026. 1.04	Segurança comparativa das vacinas pneumocócicas conjugadas 20-valente e 13-valente em lactentes e crianças menores de 3 anos: uma revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados	Helena Beckhäuser Ubaldo, Maria Clara Abreu Vianna Braga, Elisama da Costa Silva e Lenita de Melo Lima	8
2026.1.05	Além da idade de rastreamento: Fatores associados ao atraso diagnóstico no câncer colorretal de início precoce (early-onset colorectal cancer) – Uma revisão narrativa	Rafaela Luiza Kretzer, Anna Julia Marques Rosa, Giovanna Boniotti Cassini de Carvalho e Hézio Jadir Fernandes Júnior	9
2026.1.06	O exercício físico e sua atuação como regulador molecular sistêmico: os mecanismos por trás dos benefícios clínicos	Nicolas José Bertoldi, Beatriz de Souza Barcala, Emanuéli Sonda, Emily Antunes Baccin, Julia Caroline dos Santos, Pedro Henrique Frias da Silva e Maurício Peña Cunha	10
2026.1.07	Hipertensão arterial: aspectos morfofuncionais, mecanismos	Yasmin Andrade Martins, Luana Souza dos Santos, Murilo	11

	fisiopatológicos, estratégias de tratamento e prevenção	Tramontini, Pedro Henrique Albuquerque da Silva, Rafaela Luiza Kretzer, Raissa Martins da Silva e Domitila Augusta Huber	
2026.1.08	Queimaduras: Uma análise fisiopatológica e social a partir de um relato de caso	Ana Carolina Rúbira Crulhas, Ana Clara Soares Felipe, Iana Sol Ferreira da Cunha, Maria Eduarda de Mendonça Carqueijo Dias, Melany Sofia Cardozo Almenar, Nicoly Keyse Nascimento da Silva, Ricardo Heineck Toneta e Ana Paula Marzagão Casadei	12
2026.1.09	Doença de Crohn: aspectos clínicos e fisiopatológicos	Sophia Alieda Crestani Lavoura, Helena Beckhäuser Ubaldo, Ketley Schnorrenberger, Liris Besen Wolniewicz, Mariella Bonin, Vivalda Nduhafa Hinamito e Vivian de Souza Menegassi	13
2026.1.10	Os impactos da inversão de turno de trabalho (shift work) sobre a saúde humana	Luiz Marcelo Kroll Barroso, Helena Ferreira de Macedo, Júlio Santini Bianco, Mauro Celso de Souza, Victor Xavier Dutra, Vitor Sodré Nonato de Souza e Virginia Meneghini Lazzari	14
2026.1.11	Efeitos da prática regular de exercícios físicos na prevenção de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis	Henrique Luíz Guedes Acanforado, Daniela Alfonsina Cifuentes Munzenmayer, Eduardo de Andrade Borre, Julio Agostinho Strazzabosco Martins Neto, Ruy Roberto Porto Ascenso Rosa e Alexandra Susana Latini	15

Tendência temporal e fatores associados aos desfechos fetais e neonatais desfavoráveis da sífilis congênita em Santa Catarina, Brasil, 2015-2024

Liris Besen Wolniewicz[1] e Eleonora Dorsi[2]

[1] Discente do curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), campus Trindade, Florianópolis, SC.
[2] Docente do Departamento de Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Introdução: A sífilis congênita (SC), resultante da disseminação hematogênica do Treponema pallidum por via transplacentária, representa um grave agravo gestacional, frequentemente relacionado a complicações perinatais severas e elevada morbimortalidade. Embora existam métodos diagnósticos acessíveis e tratamento eficaz disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a SC permanece como um grave problema de saúde pública, tornando fundamental a investigação contínua dos fatores associados às falhas no rastreamento e no manejo terapêutico. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal da incidência da sífilis congênita e identificar os fatores associados aos desfechos perinatais desfavoráveis em Santa Catarina no período de 2015 a 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico retrospectivo baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídos todos os casos de SC notificados em residentes de Santa Catarina entre 2015 e 2024. Calculou-se a taxa de incidência anual por 1.000 nascidos vivos. A tendência temporal foi estimada pela regressão de Prais-Winsten, obtendo-se a variação percentual anual (Annual Percent Change – APC). O desfecho perinatal foi categorizado em favorável (nascido vivo) e desfavorável (aborto, natimorto e óbito neonatal). Para identificar os fatores associados aos desfechos desfavoráveis, aplicou-se regressão logística binária multivariada, estimando-se os odds ratios (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). As análises foram processadas no software R. **Resultados:** Foram identificados 5.753 casos de sífilis congênita no período estudado. A idade materna média foi de 24,9 ± 6,1 anos. A maioria das gestantes realizou pré-natal (86,7%), porém apenas 4,5% receberam tratamento considerado adequado, enquanto 51,9% tiveram tratamento inadequado e 34,9% não realizaram tratamento. O diagnóstico materno ocorreu durante o pré-natal em 67,5% dos casos, e 62,2% dos parceiros não foram tratados. Houve 687 (11,9%) desfechos desfavoráveis, incluindo abortos, natimortos e óbitos. A incidência variou entre 3,83 e 7,06 casos por 1.000 nascidos vivos ao longo da série, apresentando tendência estacionária (APC = 2,84%; IC95%: -1,43 a 7,30). Na análise multivariada, a ausência de pré-natal foi o principal fator associado ao desfecho desfavorável (OR = 6,34; IC95%: 5,10–7,88), seguida da ausência de tratamento do parceiro (OR = 1,71; IC95%: 1,32–2,24). Menor escolaridade apresentou associação inversa com desfechos desfavoráveis (OR = 0,67; IC95%: 0,55–0,81), enquanto idade materna e raça/cor não apresentaram associação estatisticamente significativa. **Conclusão:** Apesar de a tendência temporal ter se mantido estacionária, a incidência de sífilis congênita permaneceu em patamares elevados ao longo da década. A ausência de assistência pré-natal e a falta de tratamento do parceiro constituíram os principais fatores associados aos desfechos perinatais desfavoráveis. Esses achados evidenciam a necessidade de fortalecer as ações de diagnóstico precoce, garantir o tratamento oportuno e promover a inclusão efetiva dos parceiros no cuidado pré-natal.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Mortalidade Perinatal; Cuidado Pré-Natal.

Frequência do Fenótipo de Instabilidade de Microssatélites de Alta Frequência (MSI-H) em Câncer Colorretal e sua Associação com o Comprometimento Linfonodal

Ygor Fernandes Goulart[1], Bárbara Kreusch Pacheco[1], Douglas Augusto Pasqual La Maison[1], Eileen Alves de Carvalho[1], Emanuéli Sonda[1] e Daniella Serafin Couto Vieira[2]

[1] Discente do curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), campus Trindade, Florianópolis, SC.
[2] Docente do Departamento de Patologia, Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Introdução e Objetivos: O câncer colorretal (CCR) apresenta patogênese heterogênea, impulsionada por diferentes vias de instabilidade genômica, sendo a via de instabilidade de microssatélites (MSI) uma das mais relevantes. O fenótipo de alta frequência (MSI-H) decorre da perda de função das proteínas do sistema de reparo de pareamento errôneo do DNA (mismatch repair) e ocorre em cerca de 10% a 15% dos casos esporádicos. Na prática anatomopatológica e clínica, a identificação do status MSI-H é fundamental — recomendada pelas diretrizes nacionais de coloproctologia e oncologia —, devido à sua associação com características anátomo-clínicas distintas, valor prognóstico e papel preditivo de resposta à quimioterapia adjuvante baseada em fluoropirimidinas e à imunoterapia. Este estudo objetivou estimar a frequência do fenótipo MSI-H em espécimes de ressecções colorretais e anais diagnosticados entre 2020 e 2025, analisando sua relação com o comprometimento linfonodal (status pN). **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional e descritivo, baseado na análise de laudos anatomopatológicos de CCR diagnosticados no período de 2020 a 2025. Os dados foram extraídos do sistema eletrônico de laudos do serviço de anatomia patológica de referência e sistematizados em banco de dados eletrônico. As variáveis analisadas compreenderam o status de MSI-H e o comprometimento linfonodal histopatológico (presença ou ausência de metástase linfonodal). O estudo assegurou o sigilo institucional dos dados, sem acesso direto aos prontuários dos pacientes. **Resultados:** Foram analisados 387 laudos com estadiamento completo para as variáveis estudadas. Do total, 95,35% (n=369) apresentaram perfil de estabilidade genômica (sem MSI-H) e 4,65% (n=18) apresentaram o fenótipo MSI-H. No grupo MSI-H, 66,7% (n=12) apresentavam metástases linfonodais no momento da ressecção, enquanto 33,3% (n=6) eram livres de comprometimento nodal. Já no grupo sem MSI-H (estável), observou-se distribuição mais homogênea: 51,5% (n=190) sem metástase linfonodal e 48,5% (n=179) com metástase. Discussão: A frequência de MSI-H observada na casuística (4,65%) foi inferior aos patamares descritos na literatura internacional (10–15%). Essa divergência sugere o impacto de fatores genético-epidemiológicos regionais ou potenciais vieses de seleção no perfil de atendimento do serviço. Embora a literatura associe classicamente o perfil MSI-H a tumores de melhor prognóstico e menor acometimento linfonodal inicial, os dados demonstraram uma frequência substancial de comprometimento nodal no grupo MSI-H. Esse achado reflete uma amostragem constituída predominantemente por diagnósticos em estágios localmente avançados, perfil frequente na atenção terciária. **Conclusão:** Apesar da baixa frequência encontrada na amostra local, a triagem sistemática do status MSI-H permanece indispensável na rotina anatomopatológica. Sua determinação é crucial não apenas para o aconselhamento oncogenético, mas principalmente para a tomada de decisão terapêutica personalizada, como a seleção para imunoterapia ou a isenção de quimioterapia adjuvante em cenários específicos.

Palavras-chave: Câncer Colorretal; Medicina de Precisão; Epidemiologia.

Análise comparativa da vulnerabilidade sexo específica de hipóxia isquemia em diferentes estágios do desenvolvimento: Uma análise sistemática e metanálise

João Lucas Rovani Carvalho[1,2], Karen Helen Carvalho de Souza[1,2], Francielle Spies[3], Kiara Campos[3], Luciano de Fraga[3] e Luz Elena Durán-Carabali[2,4]

[1] Discente do curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), campus Trindade, Florianópolis, SC.
[2] Laboratório de Interação Materno-Filial e Neurodesenvolvimento, Departamento de Ciências Fisiológicas, Centro de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.
[3] Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas: Fisiologia, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil
[4] Departamento de Ciências Fisiológicas, Centro de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: A hipóxia-isquemia (HI) representa uma importante causa de lesão cerebral em indivíduos neonatos e adultos, estando associada a déficits neurológicos persistentes ao longo da vida. Estima-se que a HI neonatal acometa aproximadamente 1 a cada 1.000 nascidos vivos, enquanto, em adultos, o acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico apresenta incidência de cerca de 28 casos por 100.000 indivíduos ao ano. Diferenças sexo-específicas a nível morfológico, celular e funcionais são bem estabelecidas na literatura, manifestando-se em diversos parâmetros, como tamanho do cérebro, vias de resposta ao dano, conectividade, habilidades cognitivas, processamento emocional e suscetibilidade a transtornos neurológicos. De modo geral, cérebros masculinos apresentam maior vulnerabilidade a insultos como HI, exibindo maior volume de lesão e déficits motores e cognitivos mais pronunciados, enquanto as fêmeas tendem a demonstrar maior resiliência morfuncional. Experimentalmente, a HI neonatal é predominantemente induzida pelo modelo de Rice & Vannucci, que combina a ligadura unilateral das artérias carótidas comuns com a exposição subsequente à hipóxia, enquanto o AVC isquêmico em adultos é investigado pelo modelo de oclusão da artéria cerebral média (MCAO), baseado na interrupção permanente ou transitória do fluxo sanguíneo cerebral para indução de isquemia focal. Apesar da relevância experimental e clínica da HI, ainda há lacunas sobre se as diferenças relacionadas ao sexo na lesão cerebral observadas durante o período neonatal são semelhantes às encontradas na idade adulta. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo investigar se as diferenças sexuais nos desfechos morfológicos e comportamentais em modelos animais permanecem de forma consistente entre os períodos neonatal e adulto. **Métodos:** O protocolo desta revisão foi previamente registrado no PROSPERO. A condução foi conforme a estratégia PICO e as diretrizes PRISMA e SYRCLE. Após o *screening* de 2.173 artigos, foram incluídos 123 estudos, dos quais 71 empregaram HI neonatal e 52 utilizaram MCAO em roedores adultos. Resultados: Os resultados evidenciaram efeitos dependentes tanto do sexo quanto da idade após a HI. Em neonatos, os machos apresentaram um efeito moderado para déficits sensório-motores, sem diferenças significativas entre os sexos quanto ao comportamento emocional ou à perda de tecido cerebral. Por outro lado, as diferenças sexuais nos déficits cognitivos mostraram-se dependentes do tipo de teste comportamental empregado. Nos adultos, as fêmeas apresentaram maior comprometimento cognitivo, com tamanho de efeito moderado, ao passo que os machos exibiram déficits motores mais pronunciados e maior extensão da lesão cerebral. Ademais, a influência hormonal parece se somar aos mecanismos bioquímicos envolvidos. Estudos incluindo animais com ovariectomia sugerem que, além do sistema clássico de ação dos hormônios sexuais, no qual os estrogênios possuem efeitos protetores, a testosterona poderia exercer um efeito deletério, o que também contribuiria para diferenças sexo-específicas. **Conclusão:** Em síntese, este estudo destaca diferenças relacionadas ao sexo em modelos de isquemia neonatal e adulta, usando uma série de estudos com animais. Os achados reforçam a importância de incorporar o sexo e a idade como variáveis biológicas essenciais no delineamento de estudos pré-clínicos.

Palavras-chave: Diferenças sexuais; Hipóxia; Isquemia; Lesões encefálicas.

Segurança comparativa das vacinas pneumocócicas conjugadas 20-valente e 13-valente em lactentes e crianças menores de 3 anos: uma revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados

Helena Beckhäuser Ubaldo[1], Maria Clara Abreu Vianna Braga[2], Elisama da Costa Silva[3] e Lenita de Melo Lima[4]

[1]Discente do curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
[2]Discente do curso de Graduação em Medicina da Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, Bahia, Brasil.
[3]Discente do curso de Graduação em Medicina do Instituto Universitario de Ciencias de la Salud - Fundación Héctor Alejandro Barceló, Buenos Aires, Argentina.
[4]Docente e pesquisadora da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Introidução: A infecção por *Streptococcus pneumoniae* persiste como importante causa de morbimortalidade global em crianças menores de cinco anos, e, embora a vacina 13-valente (VPC13) tenha reduzido a doença invasiva, sorotipos não incluídos continuam relacionados a carga residual significativa. A vacina 20-valente (VPC20), aprovada para uso pediátrico em 2023, amplia a cobertura para esses sorotipos, porém a segurança comparativa entre VPC20 e VPC13 permanece limitada pelo poder estatístico de estudos individuais. **Objetivo:** O objetivo desta revisão sistemática e metanálise foi comparar o perfil de segurança da VPC20 versus VPC13 em lactentes e crianças saudáveis <3 anos. **Método:** Conduziu-se a revisão conforme Cochrane Handbook e PRISMA 2020. Realizou-se busca sistemática nas bases PubMed, Scopus, Embase e Cochrane até jan/2026, incluindo ensaios clínicos randomizados (ECRs) que compararam VPC20 e VPC13 em crianças saudáveis de 0-3 anos. Os desfechos primários foram qualquer evento adverso (EA) e EAs graves (EAGs), analisados separadamente para o esquema primário (doses 1-3) e para a dose de reforço (dose 4). Os desfechos secundários incluíram reações locais (dor, vermelhidão e inchaço no local da injeção) e reações sistêmicas (febre, irritabilidade, sonolência e diminuição do apetite). Estimaram-se riscos relativos (RR) com intervalos de confiança de 95% (IC95%) usando um modelo de efeitos aleatórios, com avaliação da heterogeneidade pelo índice I^2. As análises foram feitas com R 4.5.1. O risco de viés foi avaliado pela ferramenta RoB 2. **Resultados:** Foram incluídos cinco ECRs, totalizando 5.604 pacientes, dos quais 3.059 receberam VPC20. Não foram observadas diferenças significativas entre VPC20 e VPC13 na incidência de qualquer EA após as doses 1-3 (RR 1,00; IC95% 0,92–1,10; p=0,952; I^2=0%) ou após a dose 4 (RR 0,90; IC95% 0,76–1,07; p=0,238; I^2=36%). Não houve diferenças significativas para EAGs, dor no local da injeção, febre, irritabilidade ou sonolência. A VPC20 associou-se a menor risco de vermelhidão local após a dose 2 (RR 0,93, IC95% 0,86–0,99; p = 0,034; I^2 = 10.1%), e a maior risco de diminuição do apetite após as doses 2 (RR 1,13; IC95% 1,02–1,24; p = 0,019; I^2 = 28.3%) e 3 (RR 1,34; IC95% 1,14–1,58; p < 0,001; I^2 = 60.5%). O risco de viés foi baixo em todos os estudos incluídos. Esses achados alinham-se à extensa vigilância pós-comercialização da VPC13, que não evidenciou aumento de EAGs, e à evidência de que a inclusão de sorotipos adicionais à VPC não compromete a segurança. Embora a diminuição do apetite tenha sido estatisticamente mais frequente na VPC20, a ausência de relatos de perda ponderal ou sequelas clínicas nos ECRs indica repercussão limitada, devendo esse achado ser ponderado frente ao benefício da proteção ampliada contra sorotipos emergentes. **Conclusão:** Conclui-se que a VPC20 demonstrou perfil de segurança comparável ao da VPC13 em lactentes e crianças pequenas, com diferenças pontuais em desfechos secundários, o que sustenta a introdução da VPC20 nos programas de imunização pediátrica de rotina, embora a vigilância pós-comercialização seja fundamental para monitorar eventos raros.

Palavras-chave: Vacinas Pneumocócicas; Segurança Vacinal; Evento Adverso; Revisão Sistemática; Metanálise.

Além da idade de rastreamento: Fatores associados ao atraso diagnóstico no câncer colorretal de início precoce (early-onset colorectal cancer) – Uma revisão narrativa

Rafaela Luiza Kretzer[1]; Anna Julia Marques Rosa[2]; Giovanna Boniotti Cassini de Carvalho[3] e Hézio Jadir Fernandes Júnior[4]

[1] Discente do curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), campus Trindade, Florianópolis, SC.
[2] Discente do curso de Graduação em Medicina da Universidade Anhembi Morumbi (UAM), São Paulo, SP, Brasil.
[3] Discente do curso de Graduação em Medicina da Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil.
[4] Médico Oncologista, CRM-SP 747344.

Introdução: O câncer colorretal permanece como a terceira neoplasia maligna mais incidente e a segunda principal causa de mortalidade por câncer no mundo. Nas últimas décadas, observa-se aumento progressivo da incidência do câncer colorretal de início precoce (early-onset colorectal cancer – EO-CRC) em adultos jovens, fenômeno atribuído, em parte, ao efeito de coorte de nascimento e a mudanças no estilo de vida. Como essa população geralmente não é contemplada pelos programas convencionais de rastreamento, o diagnóstico frequentemente ocorre em estágios avançados, favorecido pela baixa suspeição clínica, pela atribuição inicial dos sintomas a doenças benignas e pelas limitações das estratégias atuais de triagem. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo descrever as evidências epidemiológicas do EO-CRC, caracterizar seu perfil clínico-patológico e analisar criticamente os principais fatores associados ao atraso diagnóstico e às limitações do rastreamento vigente. **Método:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com buscas nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, incluindo artigos originais, revisões, metanálises e diretrizes publicados em português e inglês entre janeiro de 2015 e julho de 2026. Foram utilizados os descritores *early-onset colorectal cancer, diagnostic delay, primary care, early diagnosis, young adults* e *colonoscopy*, sendo os estudos selecionados conforme sua relevância clínica e epidemiológica. **Resultados:** Os estudos demonstram crescimento consistente da incidência do EO-CRC em diversos países, incluindo o Brasil, associado à obesidade, dieta ocidentalizada, sedentarismo, resistência insulínica, consumo de álcool, disbiose intestinal e histórico familiar. Embora síndromes hereditárias, como síndrome de Lynch e polipose adenomatosa familiar, contribuam para parte dos casos, a maioria dos pacientes não apresenta predisposição genética identificável. Predominam tumores retais e do cólon distal, frequentemente relacionados à histologia mucinosa ou ao carcinoma de células em anel de sinete, ambos associados a comportamento biológico mais agressivo. Os principais sintomas incluem hematoquezia, alteração do hábito intestinal, dor abdominal, anemia ferropriva e perda ponderal, frequentemente interpretados como manifestações de doenças benignas, sobretudo na atenção primária, retardando a investigação diagnóstica. Estudos recentes demonstram que pacientes jovens frequentemente necessitam de múltiplas consultas antes da solicitação da colonoscopia, resultando em diagnóstico predominante nos estágios III e IV. Além da baixa percepção de risco pelos próprios pacientes, destacam-se reduzida suspeição clínica, encaminhamento tardio e dificuldades de acesso à colonoscopia. Embora diretrizes recentes tenham reduzido a idade inicial do rastreamento para 45 anos em alguns países, parcela expressiva dos pacientes permanece fora da população contemplada, reforçando a necessidade de valorizar sinais de alarme e adotar estratégias individualizadas de estratificação de risco. **Conclusão:** Conclui-se que o EO-CRC representa um importante desafio para a saúde pública, tornando indispensável o fortalecimento da educação médica para reconhecimento precoce dos sinais de alarme, a capacitação das equipes da atenção primária, a ampliação do acesso oportuno à colonoscopia diagnóstica e a incorporação de estratégias individualizadas de estratificação de risco para adultos jovens sintomáticos.

Palavras-chave: Câncer Colorretal; Diagnóstico Precoce; Adulto Jovem; Atenção Primária à Saúde.

O exercício físico e sua atuação como regulador molecular sistêmico: os mecanismos por trás dos benefícios clínicos

Beatriz de Souza Barcala[1], Emanuéli Sonda[1], Emily Antunes Baccin[1], Julia Caroline dos Santos[1], Nícolas José Bertoldi[1], Pedro Henrique Frias da Silva[1] e Maurício Peña Cunha[2]

[1]Discente do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.
[2]Docente do Departamento de Ciências Fisiológicas (CFS), Centro de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

Introdução: O exercício físico (EF) constitui a principal estratégia não farmacológica para promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Entretanto, embora seus benefícios clínicos sejam amplamente reconhecidos, os mecanismos moleculares responsáveis por suas adaptações sistêmicas ainda estão sendo progressivamente elucidados. A recente caracterização do músculo esquelético como um órgão endócrino ativo, capaz de secretar mediadores biologicamente ativos denominados exercinas, redefiniu a compreensão da comunicação interorgânica induzida pelo exercício e abriu novas perspectivas para a medicina translacional. **Objetivo:** Esta revisão narrativa sintetiza as evidências mais recentes sobre as vias de sinalização intracelular e intercelular envolvidas na secreção de exercinas e suas repercussões fisiológicas e clínicas. **Método:** Foi realizada uma busca nas bases PubMed, Embase e Cochrane Library de publicações entre os anos de 2006 e 2026, com combinações dos descritores *"exerkines", "skeletal muscle", "exercise", "physical activity"*, "AMPK" e "mTOR", priorizando revisões sistemáticas, metanálises, diretrizes internacionais e estudos mecanísticos de elevado impacto científico. **Resultados:** As evidências demonstram que o EF desencadeia uma complexa rede de adaptações bioenergéticas, metabólicas, imunológicas e endócrinas que extrapolam o tecido muscular e influenciam órgãos como fígado, tecido adiposo, coração, ossos e sistema nervoso central. O EF aeróbio, através de um estresse energético, promove ativação da AMPK, favorecendo biogênese mitocondrial, aumento da capacidade oxidativa, flexibilidade metabólica e melhora da sensibilidade à insulina. O EF resistido ativa o complexo mTORC1, estimulando síntese proteica, ativação de células satélites e hipertrofia muscular. Paralelamente, o estresse energético também gera uma produção transitória de espécies reativas de oxigênio, as quais promovem ativação de Nrf2 e subsequentemente respostas antioxidantes tanto momentâneas quanto duradouras, mediadas pela transcrição de enzimas citoprotetoras. Essas evidências sugerem o caráter hormético do EF, no qual um estímulo de estresse energético promove adaptações celulares persistentes e benéficas. Em conjunto, essas vias modelam o fenótipo secretor do músculo esquelético, culminando na produção e liberação de exercinas. Essas moléculas são o meio central de comunicação entre órgãos induzido pelo exercício, tendo ação parácrina, autácrina e endócrina, além de serem produzidas não só pelo músculo. Entre elas destacam-se as miocinas, hepatocinas, adipocinas e neurocinas, capazes de modular o metabolismo energético, a função vascular, as respostas inflamatórias, o remodelamento ósseo e a plasticidade neural. Em longo prazo, essas adaptações promovem um ambiente anti-inflamatório, modulam a polarização de macrófagos para o fenótipo M2, remodelam o perfil de citocinas circulantes e induzem modificações epigenéticas associadas à manutenção da homeostase metabólica. Esses mecanismos sustentam benefícios clínicos consistentes, incluindo redução do risco e da progressão de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, sarcopenia e transtornos neuropsiquiátricos, além da preservação da capacidade funcional e da qualidade de vida. **Conclusão:** Em conjunto, as evidências consolidam um novo paradigma fisiológico, no qual o exercício físico transcende o aumento do gasto energético e atua como um potente modulador molecular e genômico sistêmico. A compreensão desses mecanismos fortalece as bases da medicina preventiva e de precisão, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas individualizadas — focadas em vias moleculares específicas — e para a integração entre ciência básica, prática clínica e políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Exercício Físico; Músculo Esquelético; Transdução de Sinais; Homeostase.

Hipertensão arterial: aspectos morfofuncionais, mecanismos fisiopatológicos, estratégias de tratamento e prevenção

Yasmin Andrade Martins[1], Luana Souza dos Santos[1], Murilo Tramontini[1], Pedro Henrique Albuquerque da Silva[1], Rafaela Luiza Kretzer[1], Raissa Martins da Silva[1], Domitila Augusta Huber[2]

[1]Discente do Curso de Graduação em Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.
[2]Docente do Departamento de Ciências Fisiológicas (CFS), Centro de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma patologia crônica caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos, definida por valores de pressão arterial (PA) sistólica ≥ 140 mmHg e/ou diastólica ≥ 90 mmHg. Apresenta-se como um relevante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e potencial de morbimortalidade. Etiologicamente, classifica-se em primária (sem causa diretamente identificável) e secundária (associada a uma etiologia subjacente). Sua gênese decorre do desequilíbrio nos mecanismos de regulação hemodinâmica, envolvendo a hiperatividade do sistema nervoso autônomo simpático, a redução da sensibilidade do barorreflexo, a superativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona e a deficiência de fatores vasodilatadores endógenos, como o óxido nítrico, a prostaciclina e o peptídeo natriurético atrial. **Objetivo:** Objetivou-se analisar os aspectos morfofuncionais e fisiopatológicos da HAS, correlacionando fatores de risco modificáveis e genéticos, métodos diagnósticos, intervenções terapêuticas e a importância da prevenção primária. **Método:** Assim, trata-se de uma revisão de literatura descritiva, realizada por meio da compilação de dados baseada nas diretrizes clínicas vigentes e na literatura especializada sobre fisiopatologia cardiovascular, fatores ambientais e genéticos, métodos de monitoramento pressórico, farmacoterapia e estratégias de saúde pública. **Resultados:** A manifestação e progressão da HAS resultam da interação entre predisposição genética (como polimorfismos no gene MTHFR) e fatores comportamentais, destacando-se o consumo excessivo de sódio, o estresse crônico, o etilismo, o tabagismo e a obesidade. O diagnóstico fundamenta-se na aferição precisa da PA em consultório, complementado pelo monitoramento ambulatorial e residencial, ferramentas essenciais para rastrear fenômenos como o efeito do jaleco branco e a hipertensão mascarada. O manejo terapêutico subdivide-se em não medicamentoso — focado em mudanças no estilo de vida, como readequação alimentar e exercício físico regular — e medicamentoso, com base em quatro classes anti-hipertensivas principais: diuréticos, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona e betabloqueadores. A adesão rigorosa ao tratamento é determinante para conter o dano vascular e prevenir complicações graves, como hipertrofia ventricular esquerda, insuficiência cardíaca, aterosclerose, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e doença renal crônica. **Conclusão:** A HAS exige uma abordagem multifatorial que perpasse o entendimento fisiopatológico e a intervenção terapêutica precoce. O fortalecimento de ações de prevenção e controle na atenção primária à saúde é indispensável para promover hábitos saudáveis, otimizar a adesão ao tratamento e mitigar os desfechos cardiovasculares e renais associados à doença.

Palavras-chave: Hipertensão; Pressão Arterial; Anti-Hipertensivos; Atenção Primária à Saúde.

Queimaduras: Uma análise fisiopatológica e social a partir de um relato de caso

Ana Carolina Rúbira Crulhas[1], Ana Clara Soares Felipe[1], Iana Sol Ferreira da Cunha[1], Maria Eduarda de Mendonça Carqueijo Dias [1], Melany Sofia Cardozo Almenar [1], Nicoly Keyse Nascimento da Silva[1], Ricardo Heineck Toneta[1] e Ana Paula Marzagão Casadei[2]

[1]Discentes do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC.
[2]Docente do Departamento de Ciências Morfológicas, Centro de Ciências Biológicas (CCB), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Introdução: As queimaduras são lesões teciduais causadas por calor ou frio extremos, produtos químicos, eletricidade ou radiação, sendo classificadas do 1º ao 4º grau. Clinicamente, apenas as lesões de 2º a 4º grau são contabilizadas no cálculo da Superfície Corporal Queimada (SCQ), frequentemente realizado pela Regra dos Nove de Wallace. O trauma térmico compromete os receptores sensoriais responsáveis pela percepção de tato, pressão e dor, especialmente nas queimaduras de espessura total. O sistema tegumentar, o mais afetado, é composto pela epiderme (origem ectodérmica), derme (origem mesodérmica), hipoderme e anexos cutâneos. Sua integridade é fundamental para formar uma barreira de proteção contra agressões, manter a homeostase e o equilíbrio hídrico. A gravidade das queimaduras é determinada pela profundidade, extensão da SCQ, idade do paciente, localização da lesão e agente causal, classificando-as em pequenas, médias ou grandes queimaduras. **Objetivo e Método:** A abordagem teórica das queimaduras será analisada por meio do caso clínico do paciente **Resultados:** L.A.C., 13 anos, sexo masculino, admitido com 60% de superfície corporal queimada após uma explosão por etanol durante a queima de lixo. No manejo de queimaduras graves, a intervenção hospitalar prioriza o protocolo ABCDE, sistema universal para avaliação do trauma que contempla vias aéreas, ventilação, circulação, déficit neurológico e exposição. No caso de L.A.C., a condução incluiu intubação orotraqueal precoce devido ao risco de edema por lesão inalatória e reanimação volêmica imediata com Ringer Lactato, indicada para reidratação, restabelecimento do equilíbrio hidroeletrolítico e tratamento da acidose metabólica. O volume foi calculado pela Fórmula de Parkland (4 mL/kg/%SCQ), visando compensar a hipovolemia decorrente do aumento da permeabilidade capilar e do consequente extravasamento de fluidos para o interstício. No tratamento tópico, foram utilizados sulfadiazina de prata a 1%, para prevenção de infecções, e óleo de girassol como terapia complementar, auxiliando na hidratação e cicatrização de áreas menos profundas. Tecnologias mais recentes, como a prata nanocristalina e os hidrogéis, proporcionam liberação gradual de partículas e maior alívio da dor, porém apresentam custo elevado. Em áreas de 3º grau, onde a reepitelização natural é impossível, recorre-se à enxertia cutânea, que pode ser autóloga ou por aloenxertos, conforme a indicação clínica. **Conclusão:** O caso de L.A.C. reflete o perfil epidemiológico das queimaduras no Brasil, onde ocorrem cerca de um milhão de acidentes por ano, com aproximadamente 200 mil atendimentos em serviços de emergência. O sexo masculino representa a maioria dos casos, tanto na população infantil quanto na adulta, sendo o etanol um dos principais agentes etiológicos. Assim, o reconhecimento das alterações fisiopatológicas, aliado às estratégias de prevenção, é essencial para reduzir complicações, mortalidade e os impactos sociais das queimaduras.

Palavras-chave: queimaduras; sistema tegumentar; Superfície Corporal Queimada (SCQ); reposição volêmica; tratamento.

Doença de Crohn: aspectos clínicos e fisiopatológicos

Sophia Alieda Crestani Lavoura[1], Helena Beckhäuser Ubaldo[1], Ketley Schnorrenberger[1], Liris Besen Wolniewicz [1], Mariella Bonin[1], Vivalda Nduhafa Hinamito[1] e Vivian de Souza Menegassi[2]

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina, Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Trindade, Florianópolis, Brasil.
[2]Docente do curso de graduação em Medicina, Centro de Ciências da Saúde (CCS), Departamento de Clínica Médica (CLM), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Trindade, Florianópolis, Brasil.

Introdução: A Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal (DII) crônica e multifatorial, com grande impacto na qualidade de vida dos pacientes. Entre 1988 e 2012, verificou-se um aumento de 11,1% na incidência anual da doença no Brasil, indicando sua emergente relevância para a saúde pública. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo delinear os principais aspectos clínicos e fisiopatológicos da DC, visando subsidiar estratégias mais eficazes de detecção e manejo precoces. **Método:** Realizou-se uma revisão narrativa com base em artigos publicados entre 1988 e 2026, obtidos nas bases PubMed, Cochrane e Google Scholar. Também foram incluídos estudos epidemiológicos da Sociedade Brasileira de Coloproctologia e os livros-texto Medicina Interna de Harrison e Imunologia Celular e Molecular. **Resultados:** Os estudos demonstraram que a DC afeta predominantemente o íleo e o cólon, tendo caráter transmural e segmentar, ou seja, acomete todas as camadas do intestino e em lesões focais ao longo do trato gastrintestinal. Alterações na barreira epitelial intestinal favorecem a translocação de conteúdo luminal, promovendo ativação de linfócitos Th1 e Th17, macrófagos e células natural killer, com consequente produção de citocinas pró-inflamatórias e lesão tecidual. O processo inflamatório reduz a capacidade secretora e absortiva do trato gastrintestinal, alterando a microbiota, o estado nutricional e a circulação êntero-hepática. Há predisposição genética para a doença, com ênfase em mutações no gene NOD2, que comprometem a interação entre hospedeiro e microbiota e modulam a resposta imune. Porém, destaca-se o importante envolvimento de fatores ambientais e de hábitos de vida, como o tabagismo, o estresse e o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados. Clinicamente, manifesta-se nos fenótipos inflamatório, estenosante e fistulizante, com sintomas como diarreia, dor abdominal e fadiga, podendo evoluir para manifestações extraintestinais. O diagnóstico da DC baseia-se em sintomas clínicos, biomarcadores inflamatórios, como proteína C reativa e calprotectina fecal, e exames endoscópicos. O padrão-ouro é a ileocolonoscopia, capaz de identificar lesões ulcerosas características - a exemplo da lesão em cobblestone - e complicações. Fatores prognósticos incluem idade, tabagismo, histórico dos sintomas, uso precoce de corticoides, fenótipo da doença e nível dos biomarcadores, sendo a remissão endoscópica um desfecho fundamental para a avaliação da resposta terapêutica a longo prazo. O tratamento é individualizado conforme o risco: casos leves recebem corticosteroides e imunossupressores. Para os quadros graves, uma meta-análise em rede da Cochrane (2026) consolidou a eficácia comparativa dos imunobiológicos, com evidência alta para ustequinumabe e moderada para guselcumabe, upadacitinibe e a associação adalimumabe com análogos de purina na indução de remissão. Na abordagem do paciente grave, deve-se atentar para complicações como perfuração, abscesso e megacólon tóxico, além de investigar infecção por *Clostridioides difficile* e considerar o risco tromboembólico. A cirurgia é indicada nos casos refratários ou com complicações. Conclui-se que a DC é uma doença complexa que abarca mecanismos imunológicos, genéticos e ambientais. **Conclusão:** O conhecimento integrado desses fatores, aliado a dados atualizados de eficácia terapêutica e ao reconhecimento precoce de complicações, é fundamental para o diagnóstico precoce, a estratificação de risco, a adoção de estratégias terapêuticas mais eficazes e o fortalecimento das políticas públicas em saúde.

Palavras-chave: Doença de Crohn; Doenças Inflamatórias Intestinais; Síntese de Evidência.

Os impactos da inversão de turno de trabalho (shift work) sobre a saúde humana

Luiz Marcelo Kroll Barroso[1], Helena Ferreira de Macedo[1], Júlio Santini Bianco[1], Mauro Celso de Souza[1], Victor Xavier Dutra[1], Vitor Sodré Nonato de Souza[1], Virgínia Meneghini Lazzari[2]

[1]Discente do Curso de Graduação em Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.
[2]Departamento de Ciências Morfológicas, Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

Introdução: A inversão de turnos, caracterizada pelo trabalho em horários destinados ao repouso biológico, desorganiza os ritmos circadianos e impacta múltiplos sistemas fisiológicos. No Brasil, cerca de 6,9 milhões de pessoas trabalham à noite, impactando setores da saúde, segurança, transporte, indústria e serviços essenciais. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo descrever os principais mecanismos fisiopatológicos associados à inversão de turnos e suas repercussões sobre diferentes sistemas orgânicos. **Método:** Trata-se de um estudo teórico baseado na literatura científica sobre cronobiologia, trabalho noturno e seus impactos sistêmicos. **Resultados:** A exposição à luz noturna suprime a melatonina, enquanto a elevação inadequada do cortisol dificulta o sono diurno. O desalinhamento entre o "relógio mestre", localizado no núcleo supraquiasmático (SCN) do hipotálamo, e os "relógios periféricos" dos sistemas corporais repercute em amplas disfunções orgânicas. No sistema cardiovascular, a ritmicidade circadiana é fundamental para modular a pressão arterial entre os períodos de sono e vigília. A inversão de turnos rompe esse equilíbrio, favorecendo hipertensão, padrão non-dipping, disfunção endotelial e maior incidência de eventos cardiovasculares, sobretudo quando a exposição é prolongada. No sistema respiratório, a vigília noturna ocorre em um período fisiologicamente marcado por menor responsividade ao dióxido de carbono e redução da capacidade respiratória, favorecendo fadiga muscular, instabilidade ventilatória e agravamento de distúrbios do sono. O sistema renal é afetado pela perda do ritmo da vasopressina e dos genes-relógio renais, reduzindo a reabsorção hídrica e promovendo poliúria, que fragmenta ainda mais o sono. A longo prazo, a combinação entre hipertensão noturna e sobrecarga glomerular aumenta o risco de lesão renal crônica. No trato gastrointestinal, a dessincronização entre o SCN e os relógios periféricos modulados pelas refeições favorece dispepsia, refluxo, constipação, irregularidade do trânsito intestinal e maior predisposição à síndrome do intestino irritável. Paralelamente, observa-se aumento da grelina e redução da leptina, alterações que intensificam a fome noturna, prejudicam o controle do comportamento alimentar e reduzem o gasto energético. Esses mecanismos, quando integrados, favorecem a resistência à insulina, obesidade e hipertensão, compondo um cenário propício ao desenvolvimento da síndrome metabólica. Consequentemente, estabelece-se um ciclo de retroalimentação que amplia os danos sistêmicos e o risco cardiometabólico entre trabalhadores submetidos à inversão vigília-sono. **Conclusão:** Conclui-se que a atuação em turnos invertidos é um importante estressor crônico, sendo fundamental reconhecer seus mecanismos para subsidiar estratégias de proteção. Nesse contexto, intervenções como ajustes ambientais, educação em higiene do sono e políticas de organização laboral podem ser ações capazes de mitigar a sobrecarga biológica imposta aos trabalhadores noturnos.

Palavras-chave: Jornada de Trabalho em Turnos; Privação do Sono; Estresse Fisiológico.

Efeitos da prática regular de exercícios físicos na prevenção de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis

Henrique Luiz Guedes Acanforado[1], Daniela Alfonsina Cifuentes Munzenmayer[1], Eduardo de Andrade Borre[1], Julio Agostinho Strazzabosco Martins Neto[1], Ruy Roberto Porto Ascenso Rosa[1] e Alexandra Susana Latini[2]

[1]Discente do Curso de Graduação em Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.
[2]Docente do Departamento de Bioquímica, Centro de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

Introdução: A prática regular de exercícios físicos constitui um dos principais pilares para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), especialmente diante do aumento da prevalência da obesidade no Brasil e no mundo. Essas doenças representam uma das maiores causas de morbimortalidade, estando relacionadas a fatores genéticos, ambientais e comportamentais, entre os quais o sedentarismo exerce importante influência. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo revisar a literatura acerca dos mecanismos pelos quais o exercício físico contribui para a prevenção das DCNT, com ênfase na obesidade e em suas repercussões fisiopatológicas. **Método:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura utilizando publicações científicas, documentos de organizações internacionais e materiais técnicos nacionais sobre atividade física, obesidade, inflamação, metabolismo e doenças crônicas. **Resultados:** A análise dos estudos demonstrou que a prática regular de exercícios promove adaptações metabólicas, cardiovasculares e imunológicas capazes de reduzir fatores de risco para o desenvolvimento dessas enfermidades. Entre os principais efeitos observados destacam-se o aumento da massa muscular e da força, melhora da sensibilidade à insulina e da tolerância à glicose, elevação do gasto energético e da taxa metabólica basal, redução da gordura corporal e modulação da resposta inflamatória por meio da produção de citocinas com ação anti-inflamatória. Também foram identificadas evidências de benefícios relacionados à modulação de mecanismos epigenéticos, à redução do risco de complicações gestacionais e à prevenção de alterações metabólicas que podem repercutir na saúde da prole. Considerando que a obesidade está intimamente associada ao desenvolvimento de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares e outras DCNT, os achados reforçam que a adoção de hábitos de vida ativos representa uma estratégia efetiva, de baixo custo e com amplo impacto na saúde pública. **Conclusão:** Conclui-se que o exercício físico exerce papel fundamental tanto na prevenção quanto no controle das doenças crônicas não transmissíveis, atuando sobre múltiplos mecanismos fisiológicos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para a redução da carga dessas doenças na população.

Palavras-chave: Obesidade; Exercício Físico; Doenças Crônicas não Transmissíveis.