

IN FOCO

Boletim Criogênese

Gestação

Consumo de Nozes e Amendoim

Evitar o consumo de nozes e amendoim durante a gravidez para reduzir o risco de doenças alérgicas em crianças ainda é questão controversa.

De um total de 101.045 gestantes recrutadas entre janeiro de 1996 e outubro de 2002, foram obtidos os dados completos de 61.902 delas. As participantes forneceram informações sobre o consumo de amendoim e nozes durante a gestação com o uso de questionário validado de frequência alimentar.

As categorias de consumo incluíram: nenhuma vez, uma vez por mês, uma a três vezes por mês, e uma ou mais vezes por semana. As mães foram questionadas sobre a ocorrência de asma infantil diagnosticada por um médico, sintomas de sibilância e número desses episódios desde o nascimento em entrevista 18 meses após o parto, e novamente aos 7 anos de idade da criança.

Além disso, os autores recuperaram informações sobre consultas ambulatoriais, visitas a hospitais e a serviços de emergência relacionados à asma, bem como informações em âmbito individual sobre prescrições relacionadas ao tratamento da asma.

Foram realizadas múltiplas análises estatísticas para o controle de variáveis de confusão, incluindo status socioeconômico, idade materna no parto, tabagismo materno durante a gravidez, idade gestacional, sexo da criança e história familiar de doença alérgica.



Um total de 61% das mulheres relatou não consumir esses alimentos durante a gravidez, enquanto 3% consumiram amendoim e 9% consumiram nozes uma ou mais vezes por semana.

A ingestão materna de amendoim e nozes foi, de maneira significativa, inversamente associada com o diagnóstico de asma em crianças aos 18 meses de idade (odds ratio [OR] = 0,79, intervalo de confiança, IC, 95%: 0,67-0,97).

Na avaliação de acompanhamento, as crianças cujas mães consumiram amendoim ou nozes pelo menos uma vez por semana eram significativamente menos propensas a ter asma (OR = 0,66, 0,44-0,98) do que as crianças cujas mães que não ingeriram esses alimentos durante a gestação. Também não houve associação significativa entre esse consumo e diagnóstico de rinite alérgica.

Esse estudo baseou-se na hipótese de que essas oleaginosas seriam um fator de risco para desfechos gestacionais indesejáveis, mas acabou constando o contrário. Para avaliar esse efeito “protetor” com menor chance de incerteza, no entanto, será necessário um ensaio clínico randomizado com qualidade metodológica e poder amostral suficiente.



Dr. Marcelo Rozenfeld Levites. - Médico de Família e Diretor da Sociedade Brasileira de Medicina da Família (Sobramfa).
www.sobramfa.com.br



Novas regras para Reprodução Assistida

No mês de abril de 2013, chegou a Resolução CFM nº2013/13 do Conselho Federal de Medicina, que substituiu a anterior, nº1957 de janeiro de 2011, atualizando as regras para a Reprodução Assistida. Nesta substituição algumas regras permanecem iguais à anterior e outras se modificaram. Entre essas modificações merecem destaque o limite de idade para a realização de técnicas de reprodução que passa a ser de 50 anos e a possibilidade de descartar os embriões criopreservados acima de cinco anos, se esta for a vontade dos pacientes.

A última vez em que a Resolução havia sido atualizada foi em 2010, depois de ficar quase 20 anos sem renovação, a polêmica surgiu uma vez que essas novas regras foram impostas e não colocadas como um aconselhamento. Atualmente muitas mulheres acabam postergando o

sonho da maternidade para uma idade mais avançada após conseguirem realização profissional ou até mesmo já são mães, mas se encontram num segundo relacionamento e desejam novos filhos dessa união.

Com essa nova Resolução o sonho de muitas dessas mulheres pode terminar ou ficar na dependência de uma consulta e liberação do CRM. Afinal, uma gravidez aos 50 anos em pacientes sem comorbidades pode ser mais tranquila, por exemplo, do que uma gestação em pacientes mais jovens portadoras de DM, HAS, entre outros, assim como gestações em adolescentes de menos de 15 anos que normalmente não apresentam desenvolvimento físico, intelectual e emocional para ser mãe.

Com relação a possibilidade de descarte dos embriões surge novamente a discussão levantada em 2008 com o aprovação de doação de embriões para pesquisas com células tronco: quando a vida começa? Na fecundação? Após ter batimentos cardíacos? Após 12 semanas? Cada crença e cada religião têm a sua definição e esse processo é sempre uma discussão sem fim. Apesar de ser uma forma de descarte a doação para pesquisa tem uma finalidade construtiva, enquanto o simples descarte não o tem. De tudo o que fica é a vontade do casal e isto é o mais importante.

Dra. Paula Bortolai Martins Araújo
Medicina Reprodutiva da Criogênesis

Criogênesis marca presença no 8º Fórum de Indicadores Laboratoriais

A Criogênesis esteve presente na oitava edição do Fórum de Indicadores Laboratoriais da SBPC/ML promovido pela ControlLab juntamente com a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica.

O evento ocorreu nos dias 24 e 25 de junho, em São Paulo, no Hotel Blue Tree Premium Congonhas.

O evento proporcionou uma programação rica em seminários aos quais abordaram temas como o uso dos indicadores na rotina do laboratório assim como a aplicação dos mesmos na gestão de equipamentos. Estavam presentes membros de 64 organizações, de 14 estados brasileiros.

O público alvo é formado por diretores, gestores e profissionais de laboratório que têm relação com indicadores em seu trabalho, inclusive com equipamentos, como patologistas clínicos, farmacêuticos-bioquímicos, biólogos, biomédicos, técnicos e engenheiros.



Vacinação H1N1 e Gripe Sazonal em gestantes



A gripe suína, causada pelo vírus influenza A/H1N1, já demonstrou provocar mais complicações e mortes entre as gestantes, embora os cientistas não consigam explicar o motivo. As grávidas estão no grupo de risco para a gripe suína e estão incluídas na campanha de vacinação do governo.

O risco maior das complicações da gripe suína é para a saúde das mães, pois elas podem piorar rápido e ficar com pneumonia e dificuldades de respirar, mas se a mãe não estiver bem, o bebê acaba sofrendo também.

A vacina trivalente, potente é contra três tipos de vírus: - A/Califórnia/07/2009 (H1N1), A/Victória/361/2011 (H3N2) e B/Wisconsin/1/2010.

Está indicada prioritariamente para alguns grupos de risco. Um destes grupos é o das gestantes. Este imunobiológico, protege a gestante e seu feto da morbimortalidade ocasionada pelo H1N1.

Os sintomas da gripe suína não são muito diferentes dos da gripe comum: febre, tosse, garganta inflamada, dores no corpo, dor de cabeça (cefaléia), calafrios e fadiga. Algumas pessoas podem apresentar vômitos e dificuldade respiratória. O diagnóstico diferencial com as gripes causadas por outros vírus sazonais, é laboratorial. Os sinais e sintomas são idênticos.

A evolução da gripe causada pelo H1N1, nos grupos de risco, especialmente o das gestantes, pode ser grave, incluindo o risco de óbito. Portanto, a vacinação está indicada especialmente para as gestantes, em qualquer idade gestacional, pois comprovadamente não oferece riscos ao feto e inclusive protege mãe e seu concepto até 6 meses pós parto, caso haja amamentação exclusiva até esta idade preconizada pelo Ministério da Saúde.

A gestante pode ser considerada imunizada, 15 dias após o recebimento da dose única da vacina trivalente.

Os efeitos adversos que podem eventualmente ocorrer em decorrência da imunização contra a influenza são:

- Locais: dor e sensibilidade no local da aplicação, eritema, endurecimento ou abcesso.
- Sistêmicos: febre, mal estar, dores musculares.

Ambos resolvem-se espontaneamente, na maioria dos casos, até 2 dias após a aplicação da vacina.

Raramente há reações de hipersensibilidade a algum componente da vacina (especialmente ao ovo) e mais raro ainda, é a ocorrência de reações neurológicas: inflamação, parestesia e déficit motor. O estado febril, é uma condição que exige o adiamento da vacinação.

O informe técnico da Vacinação contra a Influenza- 2013, enfatiza "A vacinação de gestantes contra a Influenza é segura em qualquer idade gestacional. A experiência pós comercialização com a influenza sazonal inativada e com a vacina influenza pandêmica (H1N1) inativada, no Brasil e em outros países, não identificou qualquer risco associado ao uso da vacina em gestantes."

Referências:

São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica. Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza – Abril 2013. Disponível em: www.cve.saude.sp.gov.br
Ministério da Saúde. Protocolo de tratamento de Influenza – 2013. Disponível em: www.saude.gov.br/SVS

Autoras:

Maria Francisca Mingione – Médica Sanitarista da Supervisão de Vigilância em Saúde de Jabaquara /Vila Mariana.

Silmara Silveira Menta – Enfermeira responsável pelo Programa de Imunização da Supervisão de Vigilância em Saúde de Jabaquara /Vila Mariana.



Mudanças fisiológicas durante a gestação

O período gestacional é composto de 40 semanas, mas cada mulher apresenta diferentes aspectos metabólicos, nutricionais e fisiológicos. No 1º trimestre gestacional, ocorrem algumas mudanças biológicas devido a grande divisão celular que acontece no período. Nessa fase existem algumas alterações hormonais devido à gestação e por esse motivo os enjoos, vômitos e a conseqüente falta de apetite são comuns. Já o segundo e o terceiro trimestre são um período onde as condições ambientais se tornam de grande importância para o desenvolvimento nutricional do feto. Neste momento é essencial ter os cuidados adequados em relação ao ganho de peso necessário da mãe, ingestão certa de nutrientes, pois, vão ser de grande importância para o crescimento do feto. Existem algumas alterações causadas pelos hormônios nesses períodos como, por exemplo:

Na pele: A pele se modifica na gravidez em resposta às alterações hormonais: fica mais ressecada, com aumento da transpiração, maior propensão a estrias e manchas, podendo surgir coceiras e outras alterações cutâneas. Entre as doenças alérgicas cutâneas mais comuns na gestação a Dermatite atópica: É uma condição genética que pode piorar na gestação. A pele do corpo fica ressecada e irritada. O tratamento inclui antialérgicos e cremes próprios para melhorar os sintomas cutâneos.

A dermatite de contato pode ocorrer na gravidez e se relaciona ao contato com determinadas substâncias, como por exemplo, o níquel contido em bijuterias, causando eczema e coceira no local do uso. Nem sempre é fácil identificar o produto causador da lesão, podendo ser necessário a avaliação de um especialista e a realização de testes cutâneos.

A urticária é outra alteração causada por hormônios. As placas avermelhadas acompanhadas de coceira em locais variados do corpo, em geral tem duração fugaz. Pode ou não estar relacionada com a gravidez. A causa mais comum é o uso de medicamentos ou de certos alimentos.

O sistema digestivo também é atingido nesse período. Com frequência aparecem acidez e eructações, possivelmente devido ao fato de os alimentos permanecerem mais tempo no estômago e porque o esfíncter (um músculo em forma de anel que se encontra na extremidade inferior do esôfago) tende a relaxar-se, permitindo o refluxo do conteúdo do estômago para o esôfago.

A queda dos cabelos, segundo a Dermatologista Mylene Pavan Pasin é um fator de alteração na gestação.

Diariamente temos uma perda dos fios de cabelo em média 100 fios/dia. Quando esse número está aumentado ou se associa a diminuição de nascimento de novos fios e/ou crescimento, o paciente costuma procurar ajuda. Um fato que preocupa a população de maneira geral é a alopecia ou calvície. O aumento da oleosidade e descamação do couro cabeludo, a dermatite seborréica (caspa), podem resultar a uma queda maior, sem excesso.

No período da gestação, a paciente usa polivitamínicos o que ajuda na vitalidade e força dos fios.

Nos próximos meses, após a gestação, é muito comum uma queda exacerbada dos fios, dura em média de 4 a 6 meses é o chamado EFLUVIO TELOGENO. Nesses casos, desencadeados por alterações hormonais, pós trauma parto, por anemia (perda de ferro da própria gestação, do sangramento no parto e da lactação), assim como alterações nutricionais.

O papel do profissional é justamente tranquilizar a paciente, orientar a respeito de uma dieta equilibrada, com vitaminas essenciais, aumento do consumo de ferro, com carnes vermelhas e suplementação com polivitamínicos se necessário.

Em casos de queda exagerada após os seis meses de gestação, vale lembrar uma investigação detalhada hormonal e nutricional para afastar outros desencadeantes.

Referências:

- Guyton & Hall - Tratado de Fisiologia
- Nathalia Zoccatelli - Enfermeira Criogênese
- Mylene Pavan Pasin - CRM 97074

Fone.: (11) 3207-6827. Especialista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia. Graduação em Medicina e Especialização em Dermatologia Clínica Cirúrgica e Estética na Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP



InFoco Boletim Criogênese

www.criogenesis.com.br / infoco@criogenesis.com.br / 0800 773 21 66 (24 horas) / Rua Luisiânia, 147 - Brooklin - São Paulo - SP 04560-020

Diretoria Executiva: Dr. Luiz César Espirandelli e Dr. Nelson H. Tatsui

Responsável Editorial: Lucila Botejara Pongelli

Diagramação: Sinara Moreira