

Álcool na Gestação



O impacto da bebida alcoólica no organismo das mulheres é diferente daquele que ocorre no homem, e muito mais deletério. Isso ocorre devido a menor quantidade de água presente no organismo das mulheres, o que faz com que o álcool seja distribuído e metabolizado mais rapidamente, assim como pela presença entre as mulheres de uma quantidade bem menor de enzimas hepáticas que metabolizarão essa substância. A mulher é muito mais vulnerável ao álcool em todas as fases de sua vida.

Durante a gestação, o abuso de álcool pode levar a Síndrome Fetal pelo Álcool que é caracterizada por retardo mental grave e outros problemas congênitos, incluindo retardo de crescimento, anomalias faciais e cardíacas. Uma vez que a quantidade de álcool considerada segura durante a gestação ainda não se encontra determinada, a abstinência é recomendada.

Uma criança que sofreu as consequências do etanol durante o seu desenvolvimento no útero, apresenta inúmeras limitações intelectuais, dificuldades nos testes de aritmética e em seu desenvolvimento sócio-emocional, assim como a alteração da memória e da atenção, que repercutirão na sua vida escolar e social.

O álcool na gestação é a primeira causa não genética de retardo mental, e que pode ser evitado.

Mães que usam o álcool de forma pesada durante a gestação tem chance duas vezes maior de ter filhos com transtornos de personalidade e transtornos relacionados ao uso de substâncias na adolescência. O uso do álcool na gestação é um importante fator de risco para a ocorrência de doenças psiquiátricas na prole em idade adulta.

Observando tantas susceptibilidades na relação da mulher com o álcool, é possível concluir que a prevenção é o melhor caminho, pois as abordagens utilizadas para aquelas que fazem uso problemático na gestação ou em outra fase da vida, além de complexas, podem apenas minimizar e não resolver o resultado do uso na mulher e o impacto em seus filhos. Prevenir é muito melhor que remediar!

Dra. Ana Cecília Petta Roselli Marques
Médica psiquiatra e pesquisadora do Instituto Nacional de Tecnologia e Ciência para Políticas sobre Álcool e Drogas INPAD/CNPQ

Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Membro do Conselho Consultivo da Associação Brasileira de Estudos de Álcool

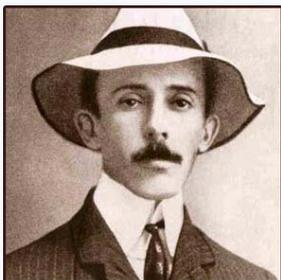
e outras Drogas (ABEAD)

Atual Presidente do Comitê de Droga dependência da Associação Paulista de Medicina (APM) gestão 2008-2014

www.anaceciliaroselli.blogspot.com.br



De Volta ao Século XX Inventores Brasileiros



O informativo da Criogênese esse mês resolveu homenagear alguns inventores brasileiros e seus inventos. Quando falamos em inventos, nós brasileiros lembramos de Alberto Santos Dumond que inventou o avião, Alexander Graham Bell que inventou o telefone. Quem não se lembra de Thomas Alva Edison empresário dos Estados Unidos que desenvolveu muitos dispositivos importantes de grande interesse industrial como: o fonógrafo, o cinetógrafo, aperfeiçoou o telefone e a máquina de escrever entre outras contribuições mais universais para o desenvolvimento tecnológico e científico como a lâmpada elétrica incandescente e que o destacou como precursor da revolução tecnológica do século XX.

Se tratando da área da saúde podemos destacar Kentaro Takaoka que nos anos 50, com a falta de equipamentos adequados para a prática da anestesia em cirurgias, obteve subsídios na época junto ao Instituto de Pesquisas Tecnológicas (IPT) da USP para desenvolver um aparelho de dimensões reduzidas, capaz de executar a ventilação artificial controlada.

Formado pelo Senai como fresador, enquanto cursava a faculdade, ele montou uma oficina no Hospital das Clínicas onde injetou recursos próprios para comprar equipamentos e ali fazia suas pesquisas para conseguir inventar um instrumento eficiente, barato e elaborado para a anestesia.

Além do respirador, que o reconheceu mundialmente como importante contribuição para o progresso da anestesiologia, o pesquisador desenvolveu diversos outros aparelhos hospitalares que o levaram a receber o troféu FINEP Inventor Inovador pelo presidente Luis Inácio Lula da Silva na época.

Participou ativamente do movimento pelo reconhecimento de sua especialidade. Fundou em 1955, a Clínica de Anestesia de São Paulo como forma de diferenciar a anestesia das demais áreas da medicina. Em 1966, ocupou a presidência da Sociedade Brasileira de Anestesiologia e em 1962 foi presidente do Departamento de Anestesiologia da Associação Paulista de Medicina que em 1969 se tornaria a Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo.

Médico que queria ser engenheiro, conseguiu unir as duas carreiras de forma brilhante e histórica. Kentaro Takaoka (1919 – 2010) – médico, anestesista e inventor.



Bioética Dupla Nacional

Pela primeira vez, uma entidade exclusivamente de médicos terá um registro na Associação Internacional de Bioética (International Association of Bioethics – IAB), representando um avanço significativo para a Medicina e a Bioética no Brasil.

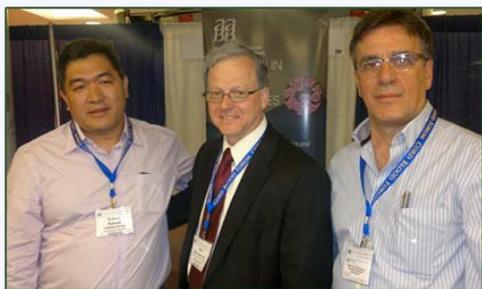
Roberto Luiz d'Avila, presidente do Conselho Federal de Medicina estará tomando posse na diretoria da IAB, durante o 11º congresso que acontecerá na Holanda nos dias 26 à 29 de julho.

Na época, o presidente d'Avila e José Eduardo de Siqueira promoveram uma apresentação do novo Código de Ética Médica brasileiro (Resolução CFM 1.931/2009), revisado e atualizado para incorporar mais de 20 anos de mudanças após a publicação do código anterior, em 1988.

O presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d'Avila, foi o terceiro mais votado pelos associados da IAB para presidência, o que reforça que o voto dos associados em um representante brasileiro reflete o conhecimento que eles têm do Brasil na questão da Bioética, do trabalho que o Brasil faz nessa área”, segundo d'Avila.

Alguns dos avanços obtidos a partir de sua atuação de José Eduardo de Siqueira na diretoria da IAB, foi a inclusão nos congressos da Associação, cuja língua oficial é o inglês, sessões dedicadas à língua portuguesa e espanhola.

CÉLULAS-TRONCO DO SANGUE DO CORDÃO UMBILICAL SÃO A GRANDE PROMESSA PARA A CURA DO DIABETES TIPO 1, DOENÇAS NEUROLÓGICAS E AIDS



Resultados foram apresentados em junho, nos Estados Unidos, no Cord Blood Symposium 2012, o mais

importante evento médico da área.

Especialistas da Criogênese presentes ao encontro garantem que o Brasil também está preparado para atuar em Medicina Regenerativa e em Terapia Celular. A utilização de células-tronco do sangue do cordão umbilical vem apresentando importantes resultados clínicos na reversão do Diabetes Tipo 1, em doenças neurológicas, como a paralisia cerebral, e até mesmo na cura da Aids. Esses resultados foram apresentados este mês no mais importante evento médico da área, o Cord Blood Symposium, realizado em São Francisco, nos Estados Unidos.

Presentes ao encontro, os diretores da Criogênese, Dr. Nelson Tatsui e Dr. Luiz César Espirandelli, puderam acompanhar a exposição das mais avançadas técnicas na utilização de células-tronco do cordão umbilical e garantem que o Brasil está preparado em infraestrutura e capacitação científica para o tratamento dessas doenças.

“Os modelos científicos adotados aqui no Brasil mostram que estamos no caminho certo e que também podemos obter bons resultados clínicos”, afirma o Dr. Nelson Tatsui, diretor técnico da Criogênese, médico do Hospital das Clínicas e do setor de transfusão e coleta de células-tronco da Faculdade de Medicina da USP.

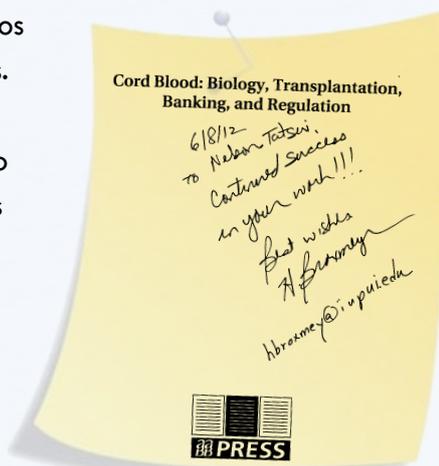
Durante o Cord Blood Symposium 2012 foram apresentados – além de casos de reversão do Diabetes 1, de doenças neurodegenerativas e cura da Aids – técnicas de transplante do sangue do cordão umbilical em doenças hematológicas em adultos. “É cada vez mais frequente a utilização de dois cordões umbilicais e de técnicas de expansão celular, já que no caso de adultos é necessário um número maior de células-tronco para o sucesso do transplante”, informa o Dr. Nelson Tatsui.

Alguns especialistas brasileiros representando bancos privados e o banco público de células-tronco do sangue do cordão umbilical estiveram presentes ao simpósio.

“Foi uma grande oportunidade para trocarmos experiências e informações sobre Medicina Regenerativa e Terapia Celular. O que vimos no simpósio só confirma a qualidade do trabalho realizado no Brasil”, afirma o Dr. Luiz César Espirandelli, anestesiológico, médico do Instituto de Ortopedia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e um dos diretores da Criogênese.

Primeiro banco de células-tronco de sangue do cordão umbilical de São Paulo, a Criogênese, que também conta com uma área de Medicina Reprodutiva, prevê investimentos globais da ordem de R\$ 2 milhões em 2012 e 2013. Os investimentos contemplam infraestrutura, software, novos equipamentos, pessoal e novos escritórios, como o do Rio de Janeiro, inaugurado em janeiro último. A Criogênese pretende iniciar ainda este ano em suas próprias instalações os serviços de Plasma Rico em Plaquetas (PRP) e Fotoférese Extracorpórea. O PRP é um produto terapêutico autólogo feito a partir do sangue periférico, com altas concentrações de plaquetas que, colocadas no local de uma cirurgia, estimulam o desenvolvimento de células-tronco e a regeneração de tecidos lesionados. A Fotoférese Extracorpórea é indicada para o tratamento de doenças autoimunes mediadas por células T e como forma de se evitar a rejeição de órgãos sólidos transplantados, informa Dr. Luiz César Espirandelli anestesiológico, médico do Instituto de Ortopedia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e um dos diretores da Criogênese.

“Já temos tudo pronto para iniciar esses serviços e estamos aguardando apenas a autorização da ANVISA”, informa Dr. Nelson Tatsui.



Vacinação das Gestantes

Há sempre um temor no que se refere à vacinação de gestantes, pois tudo que é administrado na mulher pode ter conseqüências para o bebê. Há doenças que podem acarretar risco para o bebê, e muitas delas são imunopreveníveis. A vacinação de gestantes é geralmente realizada para mulheres que não foram vacinadas antes da concepção. Assim sendo, o ideal é que todas as mulheres estejam com o calendário de vacinação completo antes de engravidarem.

Não há evidência de que a administração em estante de vacinas de vírus inativados (por exemplo, vacina contra raiva) ou de bactérias mortas, toxóides (por exemplo, vacina contra tétano e difteria) e de vacinas constituídas por componentes de agentes infecciosos (por exemplo, vacina contra hepatite B), acarrete qualquer risco para o feto. Também, durante a gravidez a vacinação beneficia o bebê na transferência de anticorpos via placenta ou via leite materno.

Segue demonstradas as vacinas inseridas no calendário da gestante e as que são administradas em situações especiais, geralmente indicadas pelo médico, e as contra-indicadas, ou seja, que não devem ser administradas devido o risco ao bebê.

Vacinação de Gestantes		
Indicadas	Indicadas em Situações Especiais	Contra-Indicadas
dT – Difteria e Tétano	Pólio	Sarampo
Influenza	Pneumocócica Polissacarídea	Caxumba
	Meningocócica Polissacarídea	Rubéola
	Febre Amarela	Varicela
	Coqueluche	BCG
	Hepatite A	
	Hepatite B	
	Raiva	
	Encefalite Japonesa	

Vacina contra Difteria e Tétano

Se a gestante já recebeu três doses ou mais de vacina contra tétano e difteria, irá receber mais uma dose de reforço se, já decorreu cinco anos da última dose.

Se recebeu menos de três doses, completar as três doses. Se nunca foi vacinada ou desconhece o histórico vacinal, receber três doses da vacina dT, começando na primeira consulta do pré-natal.

Esquemas que poderão ser adotados:

- Três doses aplicadas com intervalo de dois meses, mínimo de um mês entre a primeira e a segunda doses, e de seis meses entre a segunda e a terceira.
- Três doses aplicadas com intervalos de dois meses, mínimo de um mês.

Observação: se não for possível receber as três doses durante a gestação, a segunda dose deve ser aplicada com 20 dias ou mais antes da data provável do parto. Completar o esquema de três doses após o parto.

Influenza – Gripe

A vacina contra influenza (dose única) é indicada após a 14^o semana de gestação. Mulheres grávidas no segundo ou terceiro trimestre de gestação ou puerpério apresentam risco maior de complicações com a gripe. E também produz proteção para o bebê nos primeiros seis meses de vida.

“É de extrema importância que as gestantes durante seu pré-natal, conversem com seu médico para verificar as condições de saúde individuais para completar o calendário vacinal!”

Fonte: Centro de Vigilância Epidemiológica: Norma Técnica de Imunização do Estado de São Paulo 2011.

Beatriz Benveno
Enfermeira da Criogênese



História de Lesley Brown

Na edição de número 3 de nosso Boletim Informativo, com data de janeiro de 2011, foi publicada uma “nota” referente ao criador da técnica da fertilização in vitro, Robert Geoffrey Edwards que anunciou o primeiro “bebê de proveta” em 1978.

Nesta edição, a Criogênese homenageia e destaca a coragem e determinação de Lesley, primeira mulher a se valer desse método, referência mundial e que abriu caminho para o nascimento de cerca de três milhões de bebês e que há pouco menos de um mês de Louise, sua filha, completar 34 anos; faleceu no dia seis de junho no Hospital Bristol Royal Infirmary, na Inglaterra. Tinha 64 anos. Ficará para sempre na história da medicina como mãe do primeiro bebê de proveta.

