

■ 2023 / suplemento 4

■ volume 7 • número 1

Anais _ 2023

REVISTA INTERDISCIPLINAR
CIÊNCIAS MÉDICAS

**I SIMPÓSIO
ACADÊMICO DE
PERINATOLOGIA
DA FCMMG**

Apresentação dos Anais do I Simpósio Acadêmico de Perinatologia da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

A gestação, o processo do parto e o primeiro mês de vida de um bebê são janelas de oportunidades e de extrema importância para a saúde pública, uma vez que o monitoramento e condutas assertivas nesta etapa de vida são essenciais para redução da morbi/mortalidade materna, neonatal e de doenças do adulto cuja origem é fetal. Dessa maneira, ressalta-se a relevância da abrangência deste tema no cenário acadêmico e na formação de futuros médicos e demais profissionais da área da saúde, integrando e promovendo a participação dos acadêmicos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia em busca de aprimoramento profissional nesta área tão essencial e necessária para a saúde.

O I Simpósio Acadêmico de Perinatologia integrou o conhecimento acadêmico, científico e profissional acerca desta área, que envolve uma abordagem multiprofissional da gestante e do recém-nascido. Por meio das palestras com especialistas dos departamentos de Pediatria e Saúde da Mulher da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, foram abordados temas como o parto humanizado, condutas no parto prematuro, manejo do recém-nascido pré-termo, asfixia ao nascer, entre outros, oferecendo, assim, a oportunidade a acadêmicos da área de saúde de aprofundar essa temática tão importante para a prática futura.

A I edição do Simpósio Acadêmico de Perinatologia aconteceu nos dias 6 e 7 de junho de 2022 no Teatro Feluma e contou com aproximadamente 200 inscritos, entre acadêmicos e professores. Foram selecionados 13 trabalhos acadêmicos, sendo 10 pôsteres e 3 temas livres, que foram apresentados pelos estudantes.

Após avaliação da comissão científica composta por acadêmicos responsáveis pela organização do evento e por professores orientadores, os três melhores pôsteres e a melhor apresentação de tema livre foram premiadas. Esta premiação busca valorizar a produção acadêmica, além de servir de estímulo a iniciativas inovadoras que contribuem para o crescimento pessoal e profissional dos estudantes e professores envolvidos.

Diante da relevância da temática abordada no evento e da necessidade de difundir o conhecimento científico apresentado, torna-se relevante a publicação dos Anais do I Simpósio Acadêmico de Perinatologia da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e que, nesta oportunidade venho respeitosamente solicitar ao egrégio conselho editorial.

DR. JOSÉ MARIANO SALES ALVES JÚNIOR

Médico Neonatologista

Professor orientador do I Simpósio Acadêmico de Perinatologia

COMISSÃO ORGANIZADORA

Professor Orientador

Dr. José Mariano Sales Alves Júnior

Presidente

Ana Luisa Lodi Jimenez

Anna Carolina Vieira Felício

Comissão Científica

Caio Delfino Alves Costa

Arthur Campos Lima Rodrigues

Bruna Palhares Reale Pereira

Julie Stephanny de Souza Gurgel Paranhos

Comissão de Marketing

Anna Helena da Silveira Sathler

Luísa Trindade Vieira

Comissão Financeira

Ana Luiza Esteves de Castro

Wagner Scalabrini Neto

Comissão Estrutural

Ana Carolina Melo Franco Sleumer Hamacek

Ana Paula Pereira Mendonça

Ana Luiza Teixeira Souza

SUMÁRIO

- 2** Apresentação dos Anais do I Simpósio Acadêmico de Perinatologia da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
- 5** Prevenção pré-natal e perinatal da Hemorragia Peri-Intraventricular em neonatos pré-termo
- 6** O método Canguru como uma ferramenta de redução da morbimortalidade em pré-terms
- 7** Repercussões fetais da cetoacidose diabética na gestação
- 8** Miomatose uterina e gravidez: principais alterações perinatais
- 9** Tratamento adequado versus inadequado da sífilis na gestação: desdobramentos neonatais
- 10** Potencial biomarcador diretamente interligado à ocorrência da síndrome de morte súbita do lactente: um avanço para a ciência
- 11** Obesidade materna e os desfechos perinatais adversos
- 12** Avaliação do comprometimento neonatal na asfixia perinatal
- 13** Suplementação com ácido fólico e a prevenção de mielomeningocele: uma revisão integrativa
- 14** Efeitos da administração de colostro orofaríngeo em recém-nascidos prematuros
- 15** Prevenção de infecções por citomegalovírus: perspectivas de combate à transmissão vertical
- 16** A suscetibilidade de infecção por toxoplasmose aguda em gestantes HIV positivas
- 17** Correção cirúrgica de meningomielocele: estudo comparativo e consequências das cirurgias aberta e por fetoscopia

RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Prevenção pré-natal e perinatal da Hemorragia Peri-Intraventricular em neonatos pré-termo

Prevention antenatal and perinatal of Germinal Matrix-Intraventricular Hemorrhage in preterm newborns

ÍISIS MAGALHÃES FUJII¹, ETELVINO PEREIRA DONATO¹, GABRIELA AMARAL CARVALHO¹, JOÃO VITOR JATOBÁ BARBOSA¹ E MARIANA GODOY-LEITE²

¹ DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG

² GRADUADA EM MEDICINA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, PEDIATRA PELA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE E MESTRANDA E DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS. EMAIL: MARIANAGODOYLEITE@HOTMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A Hemorragia Peri-Intraventricular (HPIV) é uma doença multifatorial de alta incidência entre bebês com idade gestacional ≤ 32 semanas e/ou peso ao nascer ≤ 1500 g. Caracteriza-se pela presença de sangramento a nível da matriz germinal (MG), um tecido subependimário cerebral imaturo ricamente vascularizado fonte de células precursoras oligodendrogliais. Esta não é mais encontrada em recém-nascidos a termo, que concluíram o processo de maturação intrauterina. Já os prematuros, devido à reduzida autorregulação cerebral, combinada com vascularização frágil e primitiva da MG e distúrbios associados ao fluxo sanguíneo cerebral, estão sob maior risco de ruptura destes vasos e consequente hemorragia que, ao invadir o ventrículo lateral, resulta em graus mais graves da HPIV. As complicações incluem infarto e leucomalácia periventricular, hemorragia cerebelar e distúrbios do neurodesenvolvimento. Assim, é importante causa de morbimortalidade entre neonatos pré-termo. **Objetivo:** Avaliar as medidas preventivas pré-natal e perinatal da HPIV, visando identificar as mais efetivas e relevantes. **Método:** Revisão integrativa de artigos publicados entre 2014 e 2020 nas bases de dados SCIELO e PubMed, utilizando os descritores “*Germinal Matrix-Intraventricular Hemorrhage*”, “*preterm*” e “*Hemorragia Peri-Intraventricular*”. **Resultados:** A principal estratégia preventiva da HPIV é evitar o parto prematuro. Quando inevitável, o uso pré-natal de glicocorticóides, como Betametasona e Dexametasona, é eficaz para estabilização vascular da MG e redução da angiogênese, diminuindo a propensão a hemorragias. A administração do sulfato de magnésio em mulheres em risco de parto prematuro é um método de neuroproteção contra paralisias cerebrais que, apesar de não reduzir o risco de HPIV, melhora o prognóstico dos sobreviventes. Ademais, o estabelecimento de condições de parto e pós-parto adequadas, como evitar o transporte neonatal intra-hospitalar desnecessário, garantir suporte adequado ao prematuro em uma UTI neonatal e monitorar a oxigenação cerebral, são medidas protetivas. **Conclusão:** O aprimoramento dos cuidados neonatais contribuiu para aumentar a sobrevivência de prematuros e o número de casos de HPIV, além de ter melhorado o prognóstico desses pacientes. Porém, é necessário realizar mais estudos acerca dessa enfermidade, já que não são claros todos os fatores de risco nem a melhor prevenção, e estabelecer um protocolo hospitalar que vise assegurar o melhor desfecho a longo prazo.

Descritores: Hemorragia Intracraniana; Nascimento prematuro; Perinatologia.

RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

O método Canguru como uma ferramenta de redução da morbimortalidade em pré-termos

The kangaroo method care as a tool to reduce morbimortality in preterms

CAROLINA FERNANDES OTONI VIEIRA¹, AMANDA ARAUJO NONATO¹, AMANDA LANNA VASCONCELOS GIRUNDI¹, CRISTIANO OTONI VIEIRA²

¹ ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

² GRADUAÇÃO EM MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ FORA, MG, CRISTIANO_OTONI@YAHOO.COM.BR

RESUMO

Introdução: O método Canguru (KMC) é um modelo de assistência perinatal que visa melhorar a qualidade do cuidado neonatal. Tal método oferece benefícios às crianças de baixo-peso, nascidas com menos de 2500g. O principal componente do método Canguru é o contato pele a pele, no entanto, também engloba atividades como o aleitamento materno e a alta precoce do hospital independente do peso, com acompanhamento domiciliar rigoroso. **Objetivo:** Analisar a eficiência do KMC na redução da morbimortalidade em prematuros, como uma alternativa ao sistema convencional de cuidado neonatal. **Método:** Pesquisas realizadas nas bases de dados PubMed, Scielo e Cochrane. As palavras-chave foram: *Kangaroo-Mother Care Method, Breast Feeding, Pediatric Assistants*. Foram incluídos ensaios clínicos aleatorizados, meta-análises e revisão sistemática que descreveram como o KMC pode auxiliar recém-nascidos pré-termos, com redação em língua inglesa e portuguesa publicados a partir de 2016. Os critérios de exclusão foram: estudos com conflito de interesse e métodos de estudo diferentes dos selecionados. **Resultado:** Nos cinco artigos analisados, percebe-se que os bebês submetidos ao KMC apresentaram melhores parâmetros fisiológicos. Há redução da liberação de alantoína, um marcador de estresse oxidativo, em que a baixa taxa se relaciona com o menor risco de inflamação. Além disso, a fase de lactogênese III está associada à sucção e ao emocional da mãe, assim a técnica canguru ao reduzir níveis de estresse, ansiedade e insegurança melhora a liberação de ocitocina e conseqüentemente a saída do leite. Esse aperfeiçoamento na amamentação ajuda a reduzir a morbimortalidade já que o leite materno estimula o desenvolvimento do sistema imunológico e a maturação do sistema digestório e neurológico, além de ser uma estratégia natural de vínculo, proteção e nutrição. Ademais, os bebês do grupo KMC apresentam menores incidências de infecção hospitalar, haja vista que consiste em um método não invasivo. **Conclusão:** A revisão aponta que o KMC se mostrou eficiente em reduzir a morbimortalidade em prematuros. Vale ressaltar que o método é uma alternativa econômica para os hospitais que não possuem suporte técnico ao prematuro, realidade vivenciada no Brasil. Dessa forma, é importante que o KMC seja implementado nas unidades intensivas de cuidados aos neonatos.

Descritores: Método canguru; Aleitamento materno; Indicadores de morbimortalidade; Assistentes de pediatria.

RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Repercussões fetais da cetoacidose diabética na gestação

Fetal repercussions of diabetic ketoacidosis in pregnancy

GUILHERME DE MENDONÇA LOPES BELTRÃO¹, JÉSSICA MOREIRA SANTOS¹, LUCIANA DE PAULA SANTANA¹, MARIANA ALMEIDA BOTELHO¹, PATRÍCIA AMARAL FULGÊNCIO DA CUNHA MENEZES²

¹ ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL

² DOCENTE NA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: DRAPATRICIAFULGENCIO@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação metabólica grave resultante da deficiência insulínica e dos hormônios contrarreguladores, caracterizada por acidose metabólica, hiperglicemia e aumento da concentração de cetonas. Apesar de ser majoritariamente associada à Diabetes Mellitus tipo 1, a CAD pode estar relacionada à Diabetes Mellitus tipo 2 e à Diabetes Gestacional. Mesmo não sendo uma condição frequente na gestação, com uma incidência estimada de 0,5-3% entre as gestantes com diabetes, a cetoacidose diabética possui impacto significativo na morbimortalidade materno-fetal, podendo chegar a uma letalidade fetal de 35-70%. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar as repercussões fetais da cetoacidose diabética durante a gestação. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, na qual realizou-se uma pesquisa bibliográfica com a utilização dos descritores “*diabetic ketoacidosis*”, “*diabetes*”, “*pregnancy*” e “*gestational diabetes*”, e do operador booleano AND, na base de dados MEDLINE (PubMed). **Resultados:** Dos 19 artigos científicos encontrados, 7 foram selecionados por se aproximarem com objetivo deste estudo. Todos eles demonstraram que a cetoacidose diabética configura-se como uma emergência obstétrica por causar complicações e poder levar à morte fetal. Ademais, 2 estudos se destacaram em virtude dos altos índices de mortalidade fetal: um estudo de coorte retrospectivo que incluiu 62 gestantes com 77 casos de CAD, no qual 59% das gestações necessitaram de internações em unidade de terapia intensiva neonatal, 46,3% resultaram em parto prematuro e 15,6% ocasionaram morte fetal em até 11 semanas após o quadro; outro estudo demonstrou que a mortalidade fetal como complicação da cetoacidose diabética pode chegar a 27-35%, visto que a hipovolemia associada à CAD resulta na redução do fluxo sanguíneo uteroplacentário e em altos níveis séricos de catecolaminas, levando à hipoxemia fetal, que é acentuada pelo desequilíbrio eletrolítico e pela hiperlactacidemia. Não obstante, complicações a longo prazo têm sido descritas em algumas literaturas, como o comprometimento do desenvolvimento cerebral (baixo QI) e o desenvolvimento de autismo. **Conclusão:** A cetoacidose diabética na gestação pode causar complicações fetais a curto e a longo prazo, como complicações neurológicas e morte fetal, constituindo-se, portanto, como uma emergência obstétrica que requer identificação e tratamento precoces.

Descritores: Cetoacidose diabética; Diabetes; Gestação; Diabetes gestacional; Feto.

RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Miomatose uterina e gravidez: principais alterações perinatais

Uterine fibroid and pregnancy: main perinatal complications

MARIANA NASCIMENTO MUZZI¹, LUCAS SANTOS SOARES¹, MARIA CLARA MENDES SOARES ARAÚJO¹, MATEUS ORNELAS COSTA¹, JOÃO OSCAR DE ALMEIDA FALCÃO JÚNIOR²

¹ ACADÊMICOS DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG – BRASIL.

² MÉDICO GINECOLOGISTA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG – BRASIL. EMAIL: JOFALCAOJR@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A miomatose uterina é uma condição clínica caracterizada pela presença de tumores benignos (miomas/leiomiomas) no miométrio. Sua patogenia não está totalmente elucidada, embora existam alguns fatores de risco que predisponham a doença, como afrodescendência, histórico familiar, idade avançada e massa corporal elevada. Segundo Parazzini, miomas acometem entre 3% e 12% das gestantes, podendo afetar negativamente a gravidez devido à distorção da cavidade uterina ocasionada pelo tumor. **Objetivo:** Revisar os principais desfechos obstétricos causados pela miomatose. **Método:** Revisão integrativa da literatura, com buscas nas bases de dados PubMed e Scielo com os descritores “*Uterine Fibroids*” e “*Pregnancy*”, selecionando artigos publicados entre 2013 e 2021. Critérios de inclusão: ser um estudo original, transversal, de coorte ou uma meta-análise; ser um artigo divulgado em revista indexada. Critérios de exclusão: inconsistência metodológica entre objetivos e desfechos e representatividade limitada da amostra. **Resultados:** Por meio de uma meta-análise de estudos de caso-controle e de coorte com 232.024 pacientes, Jenabi encontrou associação significativa entre descolamento de placenta e miomatose uterina. Segundo uma pesquisa feita por Zhao, envolvendo 112.403 partos, concluiu-se que o tamanho e o número dos leiomiomas interferem diretamente na incidência de cesarianas, entretanto, nenhum efeito significativo foi encontrado relacionando o sítio do nódulo miomatoso ao parto cesária. No que tange a nascimentos prematuros, foi observada uma ligação considerável entre tal desfecho e a presença de miomas na mãe segundo o estudo de coorte de Girault, realizado com 20.000 gestantes. Contudo, Sundermann não verificou tal associação em um estudo com 4622 gestantes, das quais 7,6% evoluíram para parto prematuro. **Conclusão:** Os desfechos relacionados à gravidez associada à miomatose uterina são bastante variados. Dentre esses, destacam-se: descolamento da placenta, aumento da incidência de cesárea e parto prematuro. Entretanto, os mecanismos pelos quais os leiomiomas afetam a gestação permanecem incertos e de difícil comprovação devido a divergências metodológicas nos estudos sobre o tema. Nesse sentido, é recomendável a realização de pesquisas mais criteriosas quanto à classificação dos nódulos miomatosos, às variações de idade entre as gestantes e aos fatores de confusão, como uso de drogas, em busca de eliminar tais discordâncias.

Descritores: Mioma; Gravidez; Trabalho de parto prematuro; Descolamento prematuro da placenta; Cesárea.

RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Tratamento adequado versus inadequado da sífilis na gestação: desdobramentos neonatais

Adequate versus inadequate treatment of gestational syphilis: neonatal outcomes

LETÍCIA RENNÓ SCHUMANN¹, HELEN ROCHA DE MORAIS GONÇALVES¹, LAURA AVELLAR CHAVES PONTES¹, LORENA MELIN CORREA¹, JOSÉ MARIANO SALES ALVES JUNIOR²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG.

² PROFESSOR ASSISTENTE DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, MARIANO.CORUMI@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: No Brasil, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi 27,1 e a taxa de incidência de sífilis congênita (por 1000 nascidos vivos) foi 9,9 para o ano de 2021. Apesar de ser uma doença de etiologia conhecida, com tratamento eficaz, o controle da sífilis gestacional é um desafio na área da saúde e sua prevalência reflete a eficácia dos programas de assistência pré-natal. A principal estratégia no controle da sífilis congênita é a identificação e o tratamento durante o cuidado pré-natal das gestantes infectadas. **Objetivo:** Evidenciar a importância do tratamento da sífilis na gestação e seu impacto no período neonatal, reduzindo o tempo de hospitalização do binômio mãe-filho. **Método:** Foram combinados os descritores “Sífilis AND Gravidez”, “Sífilis AND tratamento” na base de dados Pubmed e “Sífilis AND Gravidez AND Tratamento” na base de dados Scielo, utilizando publicações dos últimos cinco anos. Dessa busca, resultaram 6 artigos, os quais foram analisados criteriosamente para a Revisão Integrativa. Foram excluídos artigos que não abordavam tratamento e/ou transmissão da doença. **Resultados:** Observa-se que a gestante não tratada ou tratada de forma inadequada para esta doença tem impacto negativo para o binômio mãe-filho, dado que o recém-nascido será submetido a diversos exames complementares, incluindo punção lombar, um exame invasivo para o bebê. Por outro lado, gestantes adequadamente tratadas no pré-natal reduzem significativamente este desfecho negativo. Destaca-se o aumento da taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade entre os anos de 2010 a 2018 de 2,5 para 9 por 1.000 nascidos vivos. **Conclusão:** É prioridade das equipes de saúde incentivar gestantes a, dado o diagnóstico de sífilis, realizar tratamento adequado de modo a evitar desfechos adversos para o binômio mãe-filho. Assim, é fundamental qualificar o seguimento no pré-natal, promovendo a adesão de gestantes infectadas ao tratamento implementado.

Descritores: Gestação; Sífilis; Tratamento.

RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Potencial biomarcador diretamente interligado à ocorrência da síndrome de morte súbita do lactente: um avanço para a ciência

Potential biomarker directly linked to the occurrence of sudden infant death syndrome: a breakthrough for science

JÚLIA SILVA SOUZA¹, LAVÍNIA PENIDO SAFE¹, LETÍCIA JEBER MARRA¹, SOPHIA BRUM SCHEFFER DE MEDEIROS VEIGA¹ E MARIANA GODOY-LEITE²

¹ DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG

² GRADUADA EM MEDICINA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, PEDIATRA PELA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE E MESTRANDA E DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS. EMAIL: MARIANAGODOYLEITE@HOTMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A síndrome da morte súbita do lactente (SMSL) acontece no primeiro ano de vida em bebês saudáveis durante o período de sono. A causa específica da morte é desconhecida, mesmo após a realização de autópsias, investigações completas do cenário da morte e do histórico clínico do recém-nascido. Diversos estudos foram realizados durante os anos para descobrir as causas dessa síndrome e identificar os fatores de risco, porém nenhuma vulnerabilidade específica foi encontrada. As descobertas sobre o tema ficaram estagnadas nos últimos anos. Sabia-se apenas que a SMSL está relacionada com uma disfunção autônoma orgânica dos lactentes. **Objetivos:** Apresentar as descobertas relevantes sobre a causa da SMSL, principalmente aquelas relacionadas ao biomarcador Butirilcolinesterase, que possivelmente está relacionado à ocorrência da síndrome. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura de pesquisas realizadas na Austrália e nos Estados Unidos através de artigos do PubMed, com a utilização das seguintes palavras-chave: Morte Súbita do Lactente, Butirilcolinesterase, Biomarcadores. **Resultados:** Foi descoberta uma associação da SMSL com o biomarcador Butirilcolinesterase. Esse biomarcador é uma enzima do sistema colinérgico, que faz parte do Sistema Nervoso Autônomo, a qual participa do mecanismo de despertar em situações de dispnéia do sono. Nos casos de lactentes que sofreram morte súbita, ela apresentava uma ação e atividade diminuída de forma significativa, quando comparada com os bebês que não possuíam a síndrome ou com os que tinham outras causas de morte. **Conclusão:** Esse achado é um importante avanço para o entendimento das causas de morte súbita, assunto ainda pouco conhecido. A revelação desse biomarcador que confirma a relação da SMSL com uma disfunção autônoma é essencial para o desenvolvimento de medidas preventivas para evitar a ocorrência da síndrome. Assim, apesar da necessidade de novos estudos, essa descoberta é um enorme progresso no conhecimento científico sobre a morte súbita em lactentes.

Descritores: Morte súbita do lactente; Butirilcolinesterase, Biomarcadores.

RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Obesidade materna e os desfechos perinatais adversos

Maternal obesity and the adverse perinatal outcomes

ROZENO BENEDITO SOUZA DA COSTA¹, GABRIELA HERANI DA COSTA², LETÍCIA CARVALHO COSTA²

¹ MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, CUIABÁ, MT-BRASIL. EMAIL: ROZENOCOSTA@UOL.COM.BR

² DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG- BRASIL.

RESUMO

Introdução: A obesidade é um problema crônico e crescente de saúde pública, sendo caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, oriunda de um desequilíbrio entre a alimentação e o gasto calórico. Isso pode ocasionar diversas patologias e progressão de outras doenças através das extensas agressões fisiológicas causadas. Essa condição médica é a mais comum em mulheres em idade reprodutiva, tendo, consequentemente, grande prevalência na gestação, causando desfechos negativos tanto para mãe quanto para o feto. **Objetivo:** O objetivo desta revisão é verificar, na literatura científica, a relação entre a obesidade materna e os desfechos perinatais adversos. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, na qual foram analisados oito artigos científicos a respeito do tema, por meio de uma abordagem descritiva-exploratória, utilizando bases de dados MEDLINE, com os descritores “Obesidade”, “Gestação”, “Complicações na gravidez”, “Desfechos perinatais” e “Recém-nascidos”, juntamente com suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram artigos publicados em português e inglês que retratassem a temática referente à revisão integrativa e indexados no referido banco de dados nos últimos dez anos. **Resultados:** Notou-se que há uma maior prevalência de complicações maternas, fetais e neonatais em gestantes obesas, como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, tromboembolismo, amniorrexe prematura, parto prematuro, macrossomia fetal, anomalia congênita, natimorto, morte perinatal, dentre outros. **Conclusão:** Conclui-se que a obesidade está diretamente relacionada a desfechos perinatais negativos, e, por isso, é necessário orientar as pacientes dos riscos associados a essa condição, para que possam evitar o ganho de peso excessivo durante a gravidez ou reduzir o peso pré-gestacional, através da readequação da dieta e aconselhamento nutricional, além do estímulo à atividade física controlada e orientada por profissionais da área. Ademais, a avaliação e acompanhamento com endocrinologista é indispensável no quesito de evitar o diabetes na gestação e outras complicações endócrinas associadas ao sobrepeso. Por fim, é notório que o acompanhamento fisioterápico para fortalecer a musculatura pélvica e preparar-se para o momento do parto possui, também, extrema importância.

Descritores: Obesidade; Gestação; Complicações na gravidez; Perinatologia; Recém-nascidos.

RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Avaliação do comprometimento neonatal na asfixia perinatal

Evaluation of neonatal commitment in perinatal asphyxia

HENRIQUE AUGUSTO MATIAS SETTE PINHEIRO¹, LUIZ GUSTAVO SÁ ANACLETO¹, PEDRO HENRIQUE LIMA DE AZEVEDO¹, JOÃO VITOR ANACLETO DE CASTRO¹ E ELISA MARIA SILVA VIEIRA²

¹ ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG.

² DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, NEONATOLOGISTA E MESTRE PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. EMAIL: ELISAVIEIRA@HOTMAIL.COM

RESUMO

Introdução: Asfixia perinatal é o nome dado a condição em que, durante o parto ou a gestação, a troca gasosa é prejudicada, levando a acidose fetal, hipoxemia e hipercapnia, o que pode ocasionar lesão neurológica. Essa condição é identificada através de acidose fetal aferida no sangue da artéria umbilical. Tem como a principal consequência a encefalopatia hipóxico isquêmica, que é uma afecção que causa complicações graves para a criança, como epilepsia, paralisia cerebral e atraso no desenvolvimento, além de ser responsável por cerca de dois quintos dos óbitos em recém-nascidos de baixo risco. **Objetivo(s):** Realizar uma revisão integrativa da literatura, reunindo informações sobre os principais meios de avaliação da gravidade da asfixia perinatal. **Método:** realizou-se uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2016 e 2022, utilizando as bases de dados Scielo e PubMed com os descritores “Síndrome de Aspiração de Mecônio”, “Hipóxia-Isquemia Encefálica”, “Encefalopatias”, “Mortalidade Neonatal Precoce” e seus correspondentes em inglês, além do livro “Cloherty and Stark’s Manual of Neonatal Care”. Os critérios de exclusão foram artigos que possuem baixo nível de evidência científica e os que não se adequam ao objetivo do trabalho. **Resultados:** Após a evidência de um evento hipóxico grave e prolongado, para identificar o comprometimento neonatal, realiza-se uma avaliação do estado neurológico através da escala de Sarnat modificada, avaliação gasométrica (pH sérico e níveis de lactato), o encefalograma e a ressonância magnética. A encefalopatia isquêmica moderada a grave está relacionada a um pior neurodesenvolvimento do neonato e riscos de sequela em longo prazo. Ademais, reconhecer as limitações de ferramentas em determinadas situações clínicas e integrar as informações disponíveis dos exames realizados, contribuir com o diagnóstico e a indicação de tratamento para melhorar o prognóstico. **Conclusão:** Fica evidente, portanto, que os métodos de imagem, laboratoriais e clínicos citados juntamente ao reconhecimento das modificações patológicas nesses exames são fundamentais para estratificação de gravidade da asfixia perinatal no neonato.

Descritores: Síndrome de aspiração de mecônio; Hipóxia-isquemia encefálica; Encefalopatias; Mortalidade neonatal precoce.

RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Suplementação com ácido fólico e a prevenção de mielomeningocele: uma revisão integrativa

Folic acid supplementation and the prevention of Myelomeningocele: an integrative review

LUIZA EPHRAM PINHO¹, LUIZA MYRRHA GUIMARÃES PENA¹, MARIA EDUARDA FERRARI BARBOSA¹, RAFAELLA HERINGER ALMEIDA¹, ANA INÊS COURA TEIXEIRA²

¹ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

²DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: AICOURA@TERRA.COM.BR

RESUMO

Introdução: A mielomeningocele, caracterizada por defeitos do fechamento do tubo neural, é uma má formação embrionária que ocorre durante o primeiro trimestre de gestação. Essa enfermidade é uma ausência de desenvolvimento na coluna vertebral, na medula espinhal e no canal espinhal, todavia, sua causa ainda é incompreendida. O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) recomenda, desde 1991, o fortalecimento da suplementação da gestante com ácido fólico para prevenir a má formação do sistema nervoso central do feto. No Brasil, a prevalência é estimada entre 1,4 em cada 10000 nascimentos. **Objetivo:** Determinar a eficácia da suplementação de ácido fólico durante a gestação para prevenir a incidência de meningomielocle nos fetos. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa de estudos nas bases de dados PubMed, Medline e SciELO. Foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2022, utilizando os descritores: “*Pregnancy and folic acid and neural tube*”; “*Folic acid and congenital and neural tube defects*”, “*Folic acid and myelomeningocele*”. **Resultados:** Atualmente, o déficit de suplementação de ácido fólico é um dos fatores de risco mais significativos para defeitos do tubo neural. Isso ocorre porque a suplementação no período periconcepcional e durante o primeiro trimestre da gravidez pode reduzir a incidência de mielomeningocele em cerca de 50 a 70%. Logo, a gravidade dos defeitos do tubo neural e sua mortalidade tornam relevante o aconselhamento genético, a suplementação alimentar com ácido fólico e o diagnóstico pré-natal de malformações do tubo neural. **Conclusão:** A grande parte dos estudos mostraram efeitos significativos da suplementação do ácido fólico para a redução da prevalência de defeitos do tubo neural, variando de 19% a 78%. A fortificação de alimentos com ácido fólico é uma intervenção incontestável na prevenção primária da mielomeningocele. Os defeitos do tubo neural devem ser considerados uma ‘epidemia’ evitável com base no conhecimento atual. Portanto, o ácido fólico é uma complementação fundamental na uniformização do desenvolvimento padrão das células nervosas e na premeditação para evitar defeitos congênitos no tubo neural. Porém, são necessários mais estudos avaliando o consumo dos alimentos fortificados com este ácido, para analisar a evolução dos defeitos do fechamento do tubo neural.

Descritores: Ácido fólico; Tubo neural; Mielomeningocele; Alimentos fortificados.

RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Efeitos da administração de colostro orofaríngeo em recém-nascidos prematuros

Effects of oropharyngeal colostrum administration in premature newborns

ANA LAURA HENRIQUES ARAUJO FERREIRA¹, ANA LÍDIA SOUSA DE SOUTO¹, ISABELA DIAS SANCHES LEITE¹, ISABELA FONSECA SALAZAR¹, MARIANA GODOY-LEITE²

¹ACADÊMICA (S) DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, BELO HORIZONTE, MG – BRASIL

²DOCENTE NA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG – BRASIL. EMAIL: MARIANAGODOYLEITE@HOTMAIL.COM

RESUMO

Introdução: O colostro é um fluido peculiar, liberado nos primeiros dias após o parto, rico em citocinas e agentes imunológicos como imunoglobulinas e lactoferrina, que fornecem propriedades bacteriostáticas, bactericidas, antivirais, e imunomoduladores protetores contra infecção. Durante os primeiros dias de vida, alguns recém-nascidos prematuros (RNpt) apresentam dificuldades fisiológicas de deglutição, podendo perder os benefícios da amamentação e isso, possivelmente, causar o aumento da suscetibilidade a várias infecções e condições inflamatórias. O uso de colostro por via orofaríngea a fim de tratar RNpt é uma estratégia plausível nos serviços de saúde neonatal, uma vez que os componentes imunoprotetores do colostro podem ser absorvidos pelos tecidos linfóides da orofaringe. **Objetivo:** Investigar os efeitos causados pela administração de colostro orofaríngeo (ACO) em recém-nascidos prematuros. **Métodos:** Revisão integrativa realizada na base de dados MEDLINE com a busca do termo “colostro”. Excluíram-se revisões, capítulos de livro e documentos. Os critérios de inclusão foram: artigos originais com tempo de publicação máximo de 5 anos que discutiam acerca da administração do colostro materno em RN, especificamente prematuros. Assim, foram selecionados 6 artigos com delineamento de estudo do tipo ensaio clínico randomizado ou não randomizado. **Resultados:** A administração de colostro orofaríngeo em RNpt diminui interleucinas pró inflamatórias (IL-6 e IL-8) e aumenta interleucinas anti-inflamatórias (IL-10 e IL-1ra), ademais, as imunoglobulinas IgA secretora salivar (SsIgA) e a IgM também obtiveram aumento, o que demonstra aspectos imunológicos relevantes. Além disso, estudos mostraram que a ACO contribui na diminuição do tempo de nutrição enteral, no alcance da alimentação completa mais cedo, na redução da intolerância alimentar e no acréscimo dos níveis das proteínas Lactoferrina e Resistina. Outro desfecho clínico relevante abordado em alguns dos artigos foi a redução do tempo de internação hospitalar. **Conclusão:** A administração de colostro orofaríngeo apresentou-se eficaz na melhora do sistema imunológico dos recém-nascidos, além de contribuir positivamente para a diminuição do tempo hospitalar e na nutrição dos pré-termos.

Descritores: Colostro; Recém-nascido prematuro; Sistema imunológico; Nutrição.

RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Prevenção de infecções por citomegalovírus: perspectivas de combate à transmissão vertical

Prevention of cytomegalovirus infections: perspectives for tackling vertical transmission

MURYLLO DE QUEIROZ CASSÉTE¹, AMARO LANÇA NETO², BÁRBARA BORONI BORCHARDT², ISABELA MENDES PIMENTEL², JOÃO VITOR CARMO DE NOVAES²

¹MÉDICO FORMADO PELA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, GINECOLOGISTA E OBSTETRA PELO HOSPITAL OCTAVIANO NEVES, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: MURYCASSETTE@GMAIL.COM

²ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

RESUMO

Introdução: O citomegalovírus (CMV) é a principal causa não genética de surdez congênita e malformações neurológicas, sendo a transmissão vertical responsável por 32% das infecções. Considerando a relevância epidemiológica e consequências clínicas da infecção fetal, mais recentemente a comunidade científica estuda a aplicação de prevenções à transmissão vertical, dentre elas vacinas, hiperimunoglobulinas (HIG) e antivirais. **Objetivo:** Analisar as perspectivas de prevenção de transmissão vertical do CMV. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura pela base de dados Pubmed, com os descritores “*cytomegalovirus*”, “*hyperimmune*”, “*valgiclovir*”, “*vertical transmission*”, “*prevention*”, “*vaccine*” e “*congenital*”. O operador booleano “AND” foi utilizado. Foram selecionados artigos de 2017 a 2022. Como critério de inclusão, foram selecionados artigos em inglês e português publicados na íntegra e, como critério de exclusão, aqueles que tratavam de infecções por CMV que não foram transmitidas pela via vertical. **Resultados:** Sobre a vacinação, Giuseppe Gerna e Daniele Lilleri identificaram taxas de 50% de eficácia na proteção de primo-infecção em gestantes soronegativas e que a imunização de gestantes, jovens mulheres, adolescentes e infantes propiciaria controle de consequências e transmissões. Ganna Rozhnova *et al.*, ainda, concluíram que a possibilidade de erradicação viria com taxas de vacinação de, aproximadamente, 80%. Amr Ehab El-Qushayri *et al.* e Giovanni Nigro *et al.* afirmam que a utilização de HIG, em casos de infecção materna primária, mostrou-se um método eficaz e seguro, uma vez que reduziu o risco de infecção fetal e doença sintomática. Em contrapartida, B.L. Hughes *et al.* e Daniel Blázquez-Gamero *et al.* concluíram que o uso pela mãe infectada não diminui a incidência de CMV, visto que a eficácia das HIG foi indiferente comparando-se grupo controle e grupo placebo. Quanto à utilização de Valaciclovir, Shahar-Nissan *et al.* e V Faure-Bardon observaram que a utilização de 8g/dia de Valaciclovir oral reduziu os índices de transmissão vertical sem causar grandes prejuízos à gestante e ao feto. **Conclusão:** Vacinas e Valaciclovir se mostraram eficazes prevenindo a transmissão vertical do CMV. Todavia, a eficácia das HIG permanece controversa. Sendo assim, mais estudos são necessários para o estabelecimento de aplicações clínicas.

Descritores: Citomegalovírus; Transmissão vertical de doenças infecciosas; Prevenção.

RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

A suscetibilidade de infecção por toxoplasmose aguda em gestantes HIV positivas

A Susceptibility to acute toxoplasmosis infection in HIV-positive pregnant women

GABRIEL ALMEIDA SOUSA¹, GABRIELA VITÓRIA APARECIDA MARQUES COSTA¹, GIOVANA BRAGA LOPES¹, LETÍCIA LEMOS JARDIM²

¹ ACADÊMICOS DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS-BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: LETICIA.JARDIM@CIENCIASMEDICASMGMG.EDU.BR

RESUMO

Introdução: Segundo a *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS), em 2020 haviam 37,7 milhões de pessoas vivendo com o HIV no mundo. De acordo com Ministério da saúde, só no Brasil, foram identificadas 20.553 gestantes com HIV entre 12/2019 e 02/2022. Esse cenário preocupa, não somente pelo risco de transmissão transplacentária, mas, também, pela deficiência no sistema imunológico causada pelo vírus, que pode permitir infecções secundárias, em especial a Toxoplasmose, causada pelo parasita *Toxoplasma gondii*. **Objetivo:** Descrever, a partir de uma revisão de literatura, a prevalência de Toxoplasmose aguda em gestantes portadoras de HIV. **Métodos:** Foi realizada uma revisão na base de dados “Pubmed”, utilizando os descritores “HIV”, “Toxoplasmose” e “fetus”. Os critérios de inclusão foram: apresentar relação íntima com a pergunta norteadora; ser um estudo original ou revisão sistemática, publicado nos últimos 15 anos. Artigos com resultados pouco conclusivos e com baixa qualidade metodológica foram excluídos. **Resultados:** Foram encontrados 14 artigos. A prevalência de infecção aguda por toxoplasmose em grávidas no mundo foi de 1,1%, com destaque epidemiológico para países com menor renda, menores Índice de Desenvolvimento Humano e elevadas temperaturas.¹ Estudos mostram que a prevalência de infecção por toxoplasmose em gestantes acometidas pelo HIV é maior do que em gestantes saudáveis (47,5% comparado a 33%, respectivamente).² Ainda, o risco de transmissão vertical para toxoplasmose é de 24%, comprovando a ameaça ao recém-nascido. Um estudo descreveu que, apesar da baixa prevalência de HIV no Marrocos, 62% dos soropositivos apresentavam, também, infecção por *Toxoplasma gondii*. Ressalta-se que toxoplasmose é responsável por diversas patologias no feto, como hidrocefalia, surdez, cegueira e até mesmo aborto.⁴ Logo, gestantes soropositivas, diagnosticadas com toxoplasmose no primeiro trimestre da gravidez, reduziram a transmissão vertical, em comparação com o rastreamento tardio, reduzindo também os riscos gerados às gestantes e as crianças. **Conclusão:** Há evidências de uma importante prevalência de infecção por toxoplasmose em gestantes com HIV, o que aumenta o risco de complicações como encefalite toxoplásmica e toxoplasmose congênita. Assim, políticas que ampliem o rastreio de infecções e o acompanhamento de gestantes soropositivas são importantes e necessárias.

Descritores: Fetus; HIV; Toxoplasmose.

RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Correção cirúrgica de meningocele: estudo comparativo e consequências das cirurgias abertas e por fetoscopia

Surgical correction of myelomeningocele: comparative study and consequences of open surgery and fetoscopic surgery

NILO GARONCI ALVES¹, FILIPE GABRIEL OLIVEIRA NASCIMENTO², ANA LAURA AMARAL ABREU², CRISTIANA TOLENTINO FIGUEIREDO COURSON²

¹DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: NILO.GARONCI@CIENCIASMEDICASMG.EDU.BR

²ACADÊMICO(A) DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

RESUMO

Introdução: A meningocele (MMC) é uma das formas mais graves de defeitos do tubo neural (DTN) com espinha bífida, podendo acarretar diversas alterações neurológicas e perdas funcionais motoras. Até recentemente, a abordagem cirúrgica tradicional era realizada no pós-natal imediato. Em 2017, finalizava o maior ensaio clínico que demonstrou algumas vantagens da correção da MMC no pré-natal: “Management of Myelomeningocele Study” (MOMS). No cenário atual, destacam-se duas principais abordagens cirúrgicas: aberta e fetoscópica. **Objetivo:** Comparar os diferentes resultados entre as duas abordagens cirúrgicas pré-natais para a correção de meningocele. **Métodos:** Revisão integrativa de artigos publicados nas bases PubMed, Scielo, *UpToDate* e *Wiley Online Library* com as palavras-chave “myelomeningocele”, “fetal surgery” e “prenatal surgery” nos idiomas português, inglês e espanhol dos últimos sete anos. As buscas, coleta de dados e análise da qualidade dos estudos foram realizadas de forma independente e cega pelos autores da revisão. Os prognósticos dos pacientes submetidos a cada uma das abordagens cirúrgicas pré-natais foram comparados, analisando-se as microestruturas neuronais, uso do shunt ventriculoperitoneal, índices de infecção e de hemorragias maternas, deiscência da cicatriz uterina, ruptura prematura das membranas (PROM), parto prematuro e tipos de parto. **Resultados:** Quando se comparam ambas abordagens cirúrgicas, não houve diferenças significativas em relação às microestruturas neuronais e à necessidade da derivação ventriculoperitoneal em até 12 meses de vida. A abordagem aberta apresenta maior risco de infecção, hemorragias maternas e deiscência uterina. Na fetoscopia, embora haja um maior risco de PROM e de parto prematuro, os dados são promissores para a reversão da Síndrome de Arnold-Chiari II até os 12 meses e para o desenvolvimento da função motora. Com relação aos tipos de parto, a fetoscopia permite o parto normal, enquanto, na técnica aberta, predomina a cesariana. **Conclusão:** A técnica aberta, embora mais frequente, apresenta riscos e consequências indesejáveis, sobretudo para a mãe. A abordagem fetoscópica vem sendo desenvolvida e aprimorada para mitigar esses riscos e tentar garantir maior segurança para o feto e para a mãe. Não obstante, ainda há uma heterogeneidade nas técnicas fetoscópicas, o que demanda mais estudos capazes de determinar com maior assertividade os desfechos de cada uma delas.

Descritores: Meningocele; Cirurgia; Pré-natal.