



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

09 a 11 de dezembro de 2009

Locais: auditórios do HPD e UMI

Saúde Perinatal em Foco

Temas

Neoplasias trofoblásticas gestacionais

Assistência ao Parto

Climatério

Medicina Fetal

Mastologia

Assistência Pré-Natal

Atenção Básica à Saúde da Mãe / Bebê

Rastreamento da Gestante de Alto Risco

Patologia do Trato Genital Inferior

Ética

Interpretação de imagem em mastologia

Aborto Inseguro

Complicações Clínicas na Gravidez

Ultrassonografia em Obstetrícia para o Pré-Natalista

Palavra da Presidente

Quanta satisfação tê-los neste evento!

Envolve-nos a percepção de ter cumprido com a nossa obrigação, capitanear a equipe organizadora deste encontro que representa a definição da nossa tarefa, cuidar da saúde perinatal, mostrada no delineamento do Programa Oficial.

É sem nenhuma suspeita o resultado de meses de diligências e porfia, aliados ao desvelo da Comissão Científica, da Diretoria Adjunta de Pesquisa e Extensão do Hospital Universitário, da Chefia de Serviço da Neonatologia, e da Chefia de Serviço de Obstetrícia e Ginecologia, que propuseram esmero para proporcionar atualização profissional, com ênfase aos interesses do exercício, em pontos de maior realce, entremeados na Clínica Obstétrica, Ginecológica e na Perinatologia.

Este programa assemelha-se aos anteriores, cursos pré-jornada, conferências e questões diárias de consultório. O curso pré-jornada é direcionado ao atendimento obstétrico e ginecológico nas unidades básicas de saúde que surgiu da apreciação da demanda desprovida de orientação que seriam capazes de prover condutas eficazes e normatizadas.

Desejamos a todos que aproveitem este encontro que representa importante oportunidade para troca de idéias, experiências e principalmente um momento para confraternização

Obrigada e boa Jornada a todos.

Marília da Glória Martins

Presidente da Jornada

COMISSÕES

COMISSÃO EXECUTIVA

Presidente de Honra

Magnífico Reitor

Prof. Dr. Natalino Salgado Filho

Diretor Geral do HUUFMA

Vinicius José da Silva Nina

Presidente da Jornada

Chefe do Serviço de O&G do HUUFMA

Marília da Glória Martins

COMISSÃO CIENTÍFICA

Frederico Vitório Lopes Barroso

Márcia da Silva Sousa

Lívia Teresa Moreira Rios

Marisa Régia Machado Rabelo



Professores Convidados

Carlos André Henriques (UFRJ)

Gutemberg Leão de Almeida Filho (UFRJ)

José Mauro Mardi (FM – Caxias do Sul/RS)

Victor Bunduki (USP)

COMISSÃO CIENTÍFICA

Obstetrícia

Antonio Carlos Nascimento Pereira

Graciete Helena N. dos Santos

Hilmar Ribeiro Hortegal

Palmério de Brito Pacheco

Rosy Ane de Jesus P. A. Barros

Ginecologia

Adriana Lima Reis Costa

Fernanda Raquel Vidigal do Ó

Giselle Carvalho Gonçalves Robson

Neonatologia

Marynéa do Vale Nunes

Vanda Maria Ferreira Simões

Zeni Carvalho Lamy

Programação Científica

9 de dezembro de 2009

Horário	Auditório Central HPD 4º andar	Auditório HMI 4º andar
08:00h	CPJ 1: ATENÇÃO BÁSICA Coordenadora: Graciete Helena N dos Santos	CPJ 2: RASTREAMENTO Coordenadora: Rosy Ane de Jesus Barros
08:00 às 08:40h	Interdisciplinaridade dos cuidados na atenção básica o Zeni Carvalho Lamy	Classificação de risco gestacional o Frederico Vítório Lopes Barroso
08:40 às 09:20h	Cuidado Pré-Natal nas adolescentes o Graciete Helena na dos Santos	Rastreamento de anomalias congênitas o Rosy Ane de Jesus P. A. Barros
09:20 às 10:00h	Cuidado Pré-Natal nas pacientes com idade > que 35 anos o Hilmar Ribeiro Hortegal	Rastreamento da pré-eclâmpsia o Stanley Nery Macau
10:20 às 11:00h	Cuidado Pré-Natal nas pacientes portadoras de miomas o Márcia da Silva Sousa	Rastreamento do diabetes gestacional o José Pereira Guará
11:00 às 11:40h	Aleitamento Materno o Maria das Graça Moucherek Jaldim	Avaliação do crescimento e bem-estar fetal o Ricardo Villar Barbosa de Oliveira
14:00h	CPJ 3: PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR Coordenadora: Solange Carneiro Noronha	CPJ 4: US TRANSFONTANELAR EM NEONATOLOGIA Coordenador: Ricardo Villar Barbosa de Oliveira
14:00 às 14:40h	História natural das lesões induzidas por HPV o Solange Carneiro Noronha	Bases físicas e técnicas da Ultrassonografia Transfontanelar o Livia Teresa Moreira Riosário
14:40 às 15:20h	interpretação da citologia oncológica: o laudo do citopatologista o Márcia Maria Hiluy de Oliveira	Ultrassonografia Transfontanelar no recém-nascido pré-termo asfixiado o Livia Teresa Moreira Riosário
15:20 às 16:00h	Colposcopia: indicações, técnicas, classificação atual e limitações. o Giselle Carvalho Gonçalves Robson	Ultrassonografia Transfontanelar no recém nascido de termo asfixiado o Livia Teresa Moreira Rios
16:20 às 17:00h	Citologia sugestiva de lesão de alto grau: investigação e conduta o Solange Carneiro Noronha	Nas infecções e malformações congênitas o Livia Teresa Moreira Rios
17:00 às 17:40h	Carcinoma micro invasor: conduta o Gutemberg Leão de Almeida Fiho	

10 de dezembro de 2009

Horário	Auditório Central HPD 4º andar	Auditório HMI 4º andar
08:00 às 08:30h	Sessão de abertura	
08:30 às 09:10h	Mini-conferência: Tema: Processos médicos: por que ocorrem? Presidente: Nair Portela Silva Coutinho Conferencista: Abdon José Murad	Mini-conferência: Tema: Processos médicos: como evitá-los. Presidente: Grace Mary Pires Leal Barcelar Conferencista: José Rinaldo Maia
9:10 às 10:30h	Mesa Redonda: Imagem em Mastologia: Aplicação do BI-RADS Coordenador: Ana Gabriela Oliveira Caldas Mamografia - indicação e interpretação o Gláucia Silva Palácio Ultrassonografia - indicação e interpretação o Livia Teresa Moreira Rios Ressonância magnética - indicação e interpretação o Gláucia Silva Palácio	Mesa Redonda: Complicações clínicas na gestação: o que fazer sem o especialista Coordenador: Stanley Neri Macau: Cardiopatias o José Xavier de Melo Filho Anemias o Ana Ranói Gomes Lima Epilepsias o Silvia Raimunda Costa Leite
	Intervalo	Intervalo
10:40 às 12:00h	Mesa Redonda: Queixas em Mastologia Coordenadora: Adriana Lima dos Reis Costa Mastites: como prevenir e conduzir o Adriana Lima dos Reis Costa Secreção papilar e fístulas periareolares o José Ulcijara Aquino Nódulos: abordagem para diagnóstico e conduta. Ana Gabriela Oliveira Caldas	Mesa Redonda: Ultrassonografia em obstetrícia - o que o pré-natalista precisa fazer. Coordenadora: Frederico V. L. Barroso Ultrassonografia morfológica no 1º trimestre: contribuições e limites o Frederico V. L. Barroso Ultrassonografia morfológica do 2º trimestre o Livia Teresa Moreira Rios Ultrassonografia no 3º trimestre - Desvios de crescimento o Rosy Ane de Jesus P. A. Barros
14:00 às 15:20h	Mesa Redonda: Avaliação da mulher menopausada Coordenadora: Fernanda Rachel Vidigal do Ó Avaliação clínica o Fernanda Rachel Vidigal do Ó Sangramento uterino: o que fazer. o João Nogueira Neto A rotina cardiovascular na menopausa o José Xavier de Melo Filho	Mesa Redonda: Abordagem perinatal dos defeitos de fechamento do tubo neural Coordenador: Rosy Ane de Jesus P. A. Barros Etiologia e Prevenção o Victor Bunduki Diagnóstico Antinatal o Rosy Ane de Jesus P. A. Barros Abordagem Pós-natal o Marinea do Vale Nunes

15:20 às 16:00h	CONFERÊNCIA: Síndrome dos ovários policísticos Presidente: Raimundo F. Rabelo Junior Conferencista: Carlos André Henriques	CONFERÊNCIA: Medicina Fetal - limites e perspectivas Presidente: Frederico V. L. Barroso Conferencista: Victor Bunduki
	Intervalo	Intervalo
16:10 às 17:40h	Mesa Redonda: Osteopenia e osteoporose humana Coordenadora: Fernanda Rachel Vidigal do Ó Impacto da menopausa sobre a qualidade de vida o Carlos André Henriques Osteopenia e osteoporose: risco para fraturas o Cláudia Borges Condutas medicamentosa e não medicamentosa o Manuel dos Santos Faria	Mesa Redonda: Neoplasia trofoblástica gestacional Coordenadora: Marília da Glória Martins Conceito, epidemiologia, formas clínicas, fatores de risco e estadiamento o José Mauro Madi Avaliação ultrassonográfica: préstimos e limitações o Livia Teresa Moreira Rios Anatomia patológica dos tumores trofoblásticos gestacionais o Rosane Penha Macau

11 de dezembro de 2009

Horário	Auditório Central HPD 4º andar	Auditório HMI 4º andar
08:00 às 9:30h	Mesa Redonda: DST / AIDS Coordenadora: Márcia da Silva Sousa Anticoncepção na paciente HIV positivo o Gisele Carvalho Gonçalves Robson Interação HPV/HIV o Gutemberg Leão de Almeida Filho Ampliação de acesso a preservativos: da pactuação à disponibilização o Maria da Graça Lima	Mesa Redonda: Assistência ao parto vaginal Coordenadora: Antônio Carlos N. Pereira Período expulsivo: como abreviá-lo? o Hilmar Ribeiro Hortegal Vigilância do bem-estar fetal o Frederico V. L. Barroso Repercussões sobre o assoalho pélvico o Palmério de Brito Pachêco
09:40 às 10:20h	Conferência: Nutrição na gravidez Presidente: Rosângela de Gaia Campos Conferencista: Josenilde Sousa e Silva	Conferência: Conduta na NTG: conduta expectante <i>versus</i> tratamento cirúrgico <i>versus</i> tratamento quimioterápico Presidente: Marília da Glória Martins Conferencista: José Mauro Madi

10:20 às 10:30h	Intervalo	Intervalo
10:30 às 12:00h	Mesa Redonda: Aborto inseguro Coordenadora: Claudia Teresa Frias Rios Aborto inseguro: o que pode ser mudado o Maria Mary Ferreira Manejo das complicações do abortamento o Graciete Helena Nascimento dos Santos Ações governamentais e institucionais o Maria da Graça Lima	Mesa Redonda: Desafios na assistência pré-natal Coordenadora: Ana Maria da Rocha Bringel Seguimento ambulatorial da gestante diabética o Rosy Ane de Jesus P. A. Barros Redução da transmissão vertical do HIV o Galvani Ascar Saudia Seguimento da gestante cardiopata o Palmério de Brito Pacheco
14:00 às 15:20h	Mesa Redonda: Endocrinologia ginecológica Coordenadora: Giselle Carvalho G. Robson Hiperprolactinemia: quando suspeitar? como investigar? o Manuel dos Santos Faria Hirsutismo: protocolo de investigação e tratamento o Viviane Chaves de Carvalho Anovulação - como investigar? o Carlos André Henriques	Mesa Redonda: HELLP Síndrome Coordenadora: Graciete Helena Nascimento dos Santos Diagnóstico e conduta clínica o Stanley Nery Macau Conduta Obstétrica o Frederico V. L. Barroso Cuidados intensivos o Ana Paula Pierre de Moraes
15:20 às 16:00h	Conferência: Tipagem viral no rastreamento do câncer de colo uterino: quando indicar? Presidente: Márcia da Silva Sousa Conferencista: Gutemberg Leão de Almeida Filho	Conferência: O parto humanizado é uma realidade? Presidente: Honorina Anne Pessoa Costa Conferencista: Zeni Carvalho Lamy
16:00 às 16:10h	Intervalo	Intervalo
16:10 às 17:40h	Mesa Redonda: dor pélvica crônica na mulher Coordenadora: Márcia da Silva Sousa Definição, avaliação clínica e psicológica o Carlos André Henriques Origem ginecológica: uso dos exames complementares o Gutemberg Leão de Almeida Filho Síndromes miofasciais, cistite intersticial e outras o Eduardo Castro Ferreira	Mesa Redonda: Infecções perinatais Coordenador: Rosy Ane de Jesus P. A. Barros Toxoplasmose o Palmério de Brito Pacheco Herpes: aspectos obstétricos, tratamento o José Mauro Madi Abordagem neonatal e seguimento o Verbena Maria de Carvalho Barros



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

*09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI*



OBSTETRÍCIA - RELAÇÃO DE PÔSTERS

1. A IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA EM INVESTIGAR DOENÇAS CARDÍACAS EM GESTANTES. RÊGO, Adriana Sousa; AMARAL, Albertine Mayara; CARDOSO, Fernanda França; AMORIM, Nelbe Maria Ferreira de; SILVA, Susane Antonia do Nascimento. Faculdade Santa Terezinha – CEST.
2. A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO EDUCATIVO DA ENFERMAGEM A GESTANTE DE ALTO RISCO. RODRIGUES; Eliane Mendes; MOURÃO, Marcelo Henrique de Vasconcelos. Universidade Estadual do Maranhão – UEMA.
3. ACIDENTE CEREbroVASCULAR HEMORRÁGICO EM PACIENTE COM SÍNDROME HELLIP: RELATO DE CASO. COSTA, Janne Eyre Fernandes Brito da; Judite Almeida Barros; LEMOS, Paulo Sérgio Gusmão; NASCIMENTO, Graciete Helena dos Santos; MARTINS, Marília da Glória. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA.
4. ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL DE PACIENTE PORTADORA DE ACROMEGALIA: RELATO DE CASO. SENA, Michael Franco Freire de; BARROS, Rosy Ane de Jesus Pereira Araújo; MARTINS, Marília da Glória; LEMOS, Paulo Sérgio Gusmão. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário-UFMA.
5. ANOMALIAS CONGÊNITAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO LUÍS-MA/2009. CORREIA, Cinara Rúbia Portela; ALMEIDA, Luana Maria Diniz; MAYA, Naldirene; VIEGAS, Rejeanne de Jesus Linhares; BARROSO, Frederico Vítório Lopes. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA.
6. CONHECIMENTO E PRÁTICA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS ENTRE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EM UM CENTRO DE SAÚDE DE SÃO LUÍS – MA. MORENO, Alcione de Jesus Sodré; SOUSA, Ana Rachel Damasceno de; LIMA, Luciana Silva. Centro Universitário de Maranhão – UniCEUMA.
7. DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO. LEITE, Alrinete Araújo; BARBOSA, Adriana; MARTINS, Marília da Glória; BARROSO, Frederico Vítório Lopes. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário –

- UFMA.
8. INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PRÉ-NATAL COMO MEDIDA PREVENTIVA DA OSTEOPOROSE NA GRAVIDEZ. REGO, Adriana Sousa; SOARES, Larissa Nascimento; COSTA, Luana Rodrigues da; AMORIM, Nelbe Maria Ferreira de; SILVA, Susane Antonia do Nascimento. Faculdade Santa Terezinha – CEST.
 9. INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM UM GRUPO DE GESTANTES NUM CENTRO DE SAÚDE DA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA. OLIVEIRA, Poliana Soares de; DAYLA, Camila; CARDOSO, Celcina Gomes; SILVA, Thaliane Maia. Residência Multiprofissional em Saúde – UFMA
 10. PÊNFIGO VULGAR NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO. LAMAR JUNIOR, Erison Nunes; GUSMÃO, Paulo Sérgio Lemos; BARROSO, Frederico Vitório Lopes. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário - UFMA.
 11. PERDA GESTACIONAL RECORRENTE ASSOCIADA À ANORMALIDADE CROMOSSÔMICA CONSIDERADA VARIANTE DO NORMAL. BARROSO, Frederico Vitório; LEMOS, Paulo Sérgio Gusmão; NUNES JÚNIOR, Erison Lamar; SENA, Michael Franco Freire de. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA.
 12. PERFIL DAS MULHERES QUE RECORRERAM AO ABORTO PREVISTO EM LEI: POR ESTUPRO E POR RISCO DE VIDA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. MARTINS, Marília da Glória; RABELO, Marisa Régia Machado Chaves; SOUSA, Márcia da Silva; SANTOS, Graciete Helena Nascimento dos; RABELO JUNIOR, Raimundo Francisco. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA.
 13. PERFIL DE ACOMPANHANTES NO CENTRO DE PARTO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UFMA. MARTINS, Marília da Glória; RABELO, Marisa Régia Machado Chaves; SOUSA, Márcia da Silva; BARROQUEIRO, Rodrigo de Sousa; OLIVEIRA, Sara Roberta Rodrigues Coutinho Braga de. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA.
 14. PERFIL DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UFMA. RABELO, Marisa Régia Machado Chaves; MARTINS, Marília da Glória; SOUSA, Márcia da Silva; RABELO JUNIOR, Raimundo Francisco; SANTOS, Graciete Helena Nascimento dos. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA.
 15. PREVALÊNCIA DE INTERCORRÊNCIAS PESQUISADAS EM GESTANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA. CARDOSO, Jordana Christine de Souza; PINTO, Karla Linhares; RIBEIRO, Marizélia Rodrigues Costa; SOUSA, Suania Carvalho; WAKIYAMA, Thweicyka Pinheiro. Universidade Federal do Maranhão e

Secretaria Municipal da Saúde.

16. RECORDATÓRIO ALIMENTAR DE 24 HORAS EM PACIENTES ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO PÓS-MOLAR, 2007, SÃO LUÍS- MA. ALMEIDA, Luana Maria Diniz; CORREIA, Cinara Rúbia Portela; MOCHEL, Elba Gomide; SILVA, Elza Lima da. Hospital Universitário - UFMA
17. RELAÇÃO ENTRE O RISCO NO PARTO E AS GESTANTES IDOSAS E JOVENS. SOUSA, Suania Carvalho; CARDOSO, Jordana Christine de Souza; PINTO, Karla Linhares; RIBEIRO, Marizélia Rodrigues Costa; WAKIYAMA, Thweicyka Pinheiro. Universidade Federal do Maranhão e Secretaria Municipal da Saúde
18. RELAÇÃO ENTRE PARTO CESARIANO ANTERIOR E O TIPO DE PARTO NA GRAVIDEZ ATUAL. PINTO, Karla Linhares; CARDOSO, Jordana Christine de Souza; RIBEIRO, Marizélia Rodrigues Costa; SOUSA, Suania Carvalho; WAKIYAMA, Thweicyka Pinheiro. Universidade Federal do Maranhão e Secretaria Municipal da Saúde
19. RELAÇÃO ENTRE PRIMEIRA GESTAÇÃO E PARTO PREMATURO. RIBEIRO, Marizélia Rodrigues Costa; CARDOSO, Jordana Christine de Souza; PINTO, Karla Linhares; SOUSA, Suania Carvalho; WAKIYAMA, Thweicyka Pinheiro. Universidade Federal do Maranhão e Secretaria Municipal da Saúde
20. SÍNDROME HELLP PÓS-PARTO. VASCONCELOS, Marina Dias Xerez de; BARROSO, Frederico Vitorio Lopes; MORAES, Ana Paula Pierre de. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário - UFMA
21. TIPO DE PARTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA GESTAÇÃO EM UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA. WAKIYAMA, Thweicyka Pinheiro; CARDOSO, Jordana Christine de Souza; PINTO, Karla Linhares; RIBEIRO, Marizélia Rodrigues Costa; SOUSA, Suania Carvalho. Universidade Federal do Maranhão
22. TRANSMISSÃO DE DEFEITO NO FECHAMENTO DO TUBO NEURAL: RELATO DE CASO EM GESTAÇÃO GEMELAR. MELO, Juliana Martins; BARROSO, Frederico Vitorio Lopes. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA.



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

*09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI*



GINECOLOGIA - RELAÇÃO DE PÔSTERS

1. A CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA. RÊGO, Adriana Sousa; RODRIGUES, Lindalva Silva; COSTA, Maria Inajara; AMORIM, Nelbe Maria Ferreira de; SILVA, Susane Antonia do Nascimento. Faculdade Santa Terezinha – CEST
2. INCIDÊNCIA MENSAL DE VULVOVAGINITES EM ADOLESCENTES ATENDIDAS POR UM PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ADOLESCENTE. CHAVES, Suelen de Cássia Mourão; SANTOS, Andrew Francisco Bezerra; RAMOS, Fernando Antonio Guimarães; CARDOSO, Jordana Christine de Souza; SOUSA, Suania Carvalho. Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
3. PERFIL DA DISPENSAÇÃO DE FITOTERÁPICOS DO PROGRAMA DE FITOTERAPIA/UFMA DO HERBÁRIO “ÁTICO SEABRA” NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS RELACIONADOS COM O TRATAMENTO DE DOENÇAS GINECOLÓGICAS. VIEIRA, Luciana C. R.; SILVA, Tiago M. C.; REGO, Terezinha J.A.S. Programa de Fitoterapia/UFMA
4. PERFIL DAS MULHERES SUBMETIDAS À EMBOLIZAÇÃO DAS ARTÉRIAS UTERINAS EM SÃO LUÍS-MA. CHEIN, Maria Bethânia da Costa; NUNES JÚNIOR, Aldemir; OLIVEIRA, Ana Cláudia Leão; CAMPOS, Gizele Cristine Serra; CURVINA, Maria de Fátima Braúna. Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil-UFMA



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



PERINATOLOGIA - RELAÇÃO DE PÔSTERS

1. ACARDIA FETAL NO PRIMEIRO TRIMESTRE DA GRAVIDEZ: RELATO DE CASO. RIOS, Lívia Teresa Moreira; MARTINS, Marília da Glória; OLIVEIRA, Ricardo Villar Barbosa; OLIVEIRA, Marina Torres de; RODRIGUES, Taciana Gabrielle Pinheiro de Moura. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA.
2. ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS DA HEMORRAGIA INTRACRANIANA FETAL. RIOS, Lívia Teresa Moreira; MARTINS, Marília da Glória; OLIVEIRA, Ricardo Villar Barbosa; SILVA, Thiago Teixeira; CASTANHO, Aline Quinonez da Silva. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA.
3. COMPARAÇÃO DOS PESOS DOS RECÉM-NASCIDOS EM GESTANTE OBESAS E EUTRÓFICAS ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL DO HUUFMA. BARROS, Rosy Ane de Jesus Pereira Araujo; PINTO, Liana Cristina Lôbo; SANTANA, Jacira Sá; RIBEIRO, Átala Safira Silva; BARROSO, Frederico Vitorio Lopes; MARTINS, Marília da Glória. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA.
4. DIAGNÓSTICO ANTENATAL DE MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAL. RIOS, Lívia Teresa Moreira; MARTINS, Marília da Glória; OLIVEIRA, Ricardo Villar Barbosa; OLIVEIRA, Sara Roberta Rodrigues Coutinho Braga de; DEUS, Lorena Borges Duailibe de. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA
5. DIAGNÓSTICO NEONATAL DA ACALVARIA. RIOS, Lívia Teresa Moreira; MARTINS, Marília da Glória; OLIVEIRA, Ricardo Villar Barbosa; SIMÕES, Vanda Maria Ferreira; SILVA, Alanna Alexandre Costa da. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA
6. DUPLICAÇÃO COMPLETA DO SISTEMA COLETOR: RELATO DE CASO. OLIVEIRA, Ricardo Villar Barbosa; RIOS, Lívia Teresa Moreira; MARTINS, Marília da Glória; OLIVEIRA, Marina Torres de; SILVA, Gilhara Fontinelle. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA.
7. FATORES MATERNO ASSOCIADOS À INCIDÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS GIG. BARROS, Rosy Ane de Jesus Pereira Araújo; OLIVEIRA NETO, Vicente Barbosa de; RODRIGUES, Taciana Gabrielle Pinheiro de Moura; MARTINS, Marília da Glória; RIOS,

- Lívia Teresa Moreira. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA.
8. FATORES QUE INFLUENCIAM NO GANHO PONDERAL DE PRÉ-MATUROS DE MUITO BAIXO PESO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAIS PÚBLICAS BRASILEIRAS. VIERIA, Renata Adriele Lima; LAMY, Zeni Carvalho; LAMY FILHO, Fernando; CUSTÓDIO, Júlia Brandão de Paiva T.; FARIA, Maísa Renata Pires de. Instituição:
 9. FISIOTERAPIA E ORIENTAÇÕES POSTURAIS NO PÓS-PARTO. RÊGO, Adriana Sousa; TORRES, Hellen Karolyne Galvão; FEITOSA, Manuela Brandão; AMORIM, Nelbe Maria Ferreira de; SILVA, Susane Antonia do Nascimento. Faculdade Santa Terezinha – CEST.
 10. GESTANTES HIV + ATENDIDAS NO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFMA: ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO. RABELO, Marisa Régia Machado Chaves; MARTINS, Marília da Glória; BARROQUEIRO, Rodrigo de Sousa; SOUSA, Marcia da Silva; OLIVEIRA, Sara Rodrigues Coutinho Braga de. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do HU-UFMA.
 11. HEMORRAGIA SUBDURAL ANTENATAL. RIOS, Lívia Teresa Moreira; MARTINS, Marília da Glória; OLIVEIRA, Ricardo Villar Barbosa; CARDOSO, Jordana Christine de Souza; SANTOS, Eduardo Cardoso. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA.
 12. HIPERTENSÃO NA GESTAÇÃO. SOUSA, Luís Henrique Albuquerque; MARTINS, Marília da Glória; SOUSA, Jennefer Guimarães de; BARROS, Rosy Ane de Jesus Pereira Araújo; WERNZ, Roberta de Sousa. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA.
 13. HIPOSPÁDIA FETAL: RELATO DE CASO. OLIVEIRA, Ricardo Villar Barbosa; RIOS, Lívia Teresa Moreira; MARTINS, Marília da Glória; SIMÕES, CHAVES, Vanda Maria Ferreira; Suelen de Cássia Mourão. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA.
 14. INTERNAÇÃO PÓS-PARTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA GESTAÇÃO EM UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA. WAKIYAMA, Thweicyka Pinheiro; CARDOSO, Jordana Christine de Souza; PINTO, Karla Linhares; RIBEIRO, Marizélia Rodrigues Costa; SOUSA, Suania Carvalho. Universidade Federal do Maranhão.
 15. MALFORMAÇÃO ADENOMATÓIDE CÍSTICA PULMONAR: RELATO DE CASO. BARROS, Judite Almeida; COSTA, Janne Eyre Fernandes Brito da; LEMOS, Paulo Sérgio Gusmão; BARROSO, Frederico Vítório Lopes; MARTINS, Marília da Glória. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA.

16. NUTRIÇÃO E EVOLUÇÃO PONDERAL EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS EM UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO DE TRÊS REGIÕES BRASILEIRAS. CAVALCANTE, Milena C.; LAMY, Zeni Carvalho; LAMY FILHO, Fernando; CUSTÓDIO, Júlia Brandão de Paiva T.; Faria, Maísa Renata Pires de. Serviço de Neonatologia do HU-UFMA.
17. OCORRÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS MACROSSÔMICOS E/OU GIG EM GESTANTE OBESAS ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL ESPECIALIZADO EM OBESIDADE DO HU-UFMA. PINTO, Liana Cristina Lôbo; BARROS, Rosy Ane de Jesus Pereira Araujo; OLIVEIRA, Bruna Andrade de; SILVA, Márcia de Jesus; MARTINS, Marília da Glória. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA.
18. PRIMÍPARAS NO PERÍODO DE GESTAÇÃO E PUERPÉRIO NO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEDITO LEITE NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA. RÊGO, Adriana Sousa; AMORIM, Denise Maria Ferreira de; COSTA, Juliana Trindade; AMORIM, Nelbe Maria Ferreira de; SILVA, Susane Antonia do Nascimento. Faculdade Santa Terezinha – CEST.
19. PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS NEONATAIS ENCONTRADAS NOS RECÉM NASCIDOS FILHOS DE MÃES DIABÉTICAS, ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL ESPECIALIZADO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – HUUFMA. BARROS, Rosy Ane de Jesus Pereira Araújo; OLIVEIRA, Sara Roberta Rodrigues Coutinho Braga de; MARTINS, Suania Carvalho Sousa, Marília da Glória. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA.
20. SÍNDROMES HIPERTENSIVAS: REPERCUSSÕES MATERNAS E PERINATAIS. MARTINS, Marília da Glória; SOUSA, Jennefer Guimarães de; Lícia Kércia de Araújo; SOUSA, Luís Henrique Albuquerque; SOUSA, Suania Carvalho. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA.

OBSTETRÍCIA – RESUMOS



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



A IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA EM INVESTIGAR DOENÇAS CARDÍACAS EM GESTANTES

Autores: Adriana Sousa Rêgo, Albertine Mayara Amaral, Fernanda França Cardoso, Nelbe Maria Ferreira de Amorim, Susane Antonia do Nascimento Silva

Instituição: Faculdade Santa Terezinha – CEST

Introdução: Aproximadamente 1% das gestantes são cardiopatas, sendo a primeira causa de morte materna não obstétrica e a quarta causa de morte materna geral. Para tal, se faz necessário um bom acompanhamento pré-natal, onde geralmente é diagnosticada a cardiopatia. Dentre as repercussões na gravidez, as mais importantes são as alterações hemodinâmicas, descompensação cardíaca e os riscos aumentados para lesões estenóticas e/ou cianogênicas. **Objetivo:** Investigar sinais e sintomas que possam alertar para as doenças cardíacas. **Métodos:** Análise de 25 artigos, verificando a cientificidade de cada um e em seguida estes foram agrupados por meio de uma ficha de leitura contendo as principais informações que devem ser analisadas e entendidas em um artigo para uma boa reprodução da sua prática. **Resultados:** Agravamento da capacidade funcional, tosse seca noturna, ortopnéia freqüente, dispnéia paroxística noturna, hemoptise, dor precordial ao esforço, palpitação aos esforços ou síncope. **Conclusão:** Existem dificuldades na diferenciação dos sintomas e sinais da gestação normal daqueles que lembram as cardiopatias, por isso é importante ficar alerta e reavaliar os sinais e sintomas das gestantes.

Palavras-chave: cardiopatia, gravidez, gestação de alto risco



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO EDUCATIVO DA ENFERMAGEM A GESTANTE DE ALTO RISCO

Autores: Eliane Mendes Rodrigues, Marcelo Henrique de Vasconcelos Mourão

Instituição: Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

Introdução: A gestação é o fenômeno que desencadeia uma série de transformações no organismo da mulher. As gestantes de alto risco são mulheres que apresentam fatores de risco na gestação, sejam eles ambientais, biológicos, psicológicos, clínicos, sócio-culturais ou econômicos e que têm maior probabilidade de apresentar uma evolução desfavorável na gravidez, o que pode levar a um aumento de morbi-mortalidade materna, fetal e do lactente. A vivência da gestação de alto risco caracteriza-se por um processo extremamente complexo, dinâmico, subjetivo e diversificado que se estende ao companheiro, família e sociedade. **Objetivo:** Abordar a importância do processo educativo da Enfermagem a gestante de alto risco, atividade desenvolvida pelo Enfermeiro na Atenção Básica. **Métodos:** Revisão bibliográfica de importantes obras e artigos publicados em revistas da área da saúde indexados na base de dados Scielo. **Conclusão:** O Enfermeiro ocupa um papel importante no acompanhamento às gestantes de alto risco, devendo estar atento a todos os acontecimentos e dúvidas da gestante, tentando amenizar um pouco seu sofrimento, orientando, ajudando e incentivando essa gestante a fim de prevenir a prematuridade e/ou riscos à sua saúde e a do conceito. A educação em saúde propicia uma maior autonomia à gestante e favorece a vivência da gestação de alto risco de maneira mais tranquila e segura, além de contribuir para a construção de novos conhecimentos sobre o processo de ser e viver da gestante.

Palavras-chave: educação em saúde, enfermagem, gestação de alto risco



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



ACIDENTE CEREBROVASCULAR HEMORRÁGICO EM PACIENTE COM SÍNDROME HELLP: RELATO DE CASO

Autores: Janne Eyre Fernandes Brito da Costa, Judite Almeida Barros, Paulo Sérgio Gusmão Lemos, Graciete Helena dos Santos Nascimento, Marília da Glória Martins

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Introdução: A hipertensão desenvolvida no decorrer da gravidez pode evoluir com síndrome HELLP (hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia), sendo uma forma grave de pré-eclâmpsia agravando o prognóstico materno. Uma das complicações mais graves dos transtornos hipertensivos na gravidez ocorre a nível cerebral e manifesta-se com hemorragia intracerebral com elevada morbidade e mortalidade. **Descrição do caso:** Primigesta de 18 anos, procedente de Zé Doca, com IG de 37 semanas que referia cefaléia intensa e parestesia em hemicorpo à esquerda há 4 dias. Foi transferida para São Luis devido à exacerbação do quadro neurológico, apresentando pressão arterial de 160x100, sonolência, ptose palpebral e diminuição da acuidade visual à direita, anisocoria (D>E), desvio da comissura labial e hemiparesia à esquerda, altura uterina de 35cm e BCF positivo na admissão no Hospital Universitário em 26/08/09. Durante investigação laboratorial e de imagem constatou-se na evolução da gravidez a pré-eclâmpsia severa complicada por HELLP síndrome e hemorragia intracraniana. Realizou-se parto cesariano com feto vivo (Apgar 6 e 8; pesando 2080g) e drenagem do hematoma intracraniano na mesma indução anestésica, tendo alta em 24/07/09 com seqüelas neurológicas consideráveis. **Comentários:** Melhores exames durante a gravidez, elevada suspeita clínica de hemorragia em gestantes ou puérperas com cefaléia intensa, a busca de diagnóstico precoce das hemorragias intracerebrais e a participação integrada de intensivistas, obstetras, anestesista e neurocirurgiões no manejo destas pacientes são medidas importantes para a condução destas pacientes e seus fetos por caminhos mais favoráveis e seguros.

Palavras-chave: gravidez, hemorragia intracraniana, pré-eclâmpsia, HELLP síndrome



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL DE PACIENTE PORTADORA DE ACROMEGALIA: RELATO DE CASO

Autores: Michael Franco Freire de Sena, Rosy Ane de Jesus Pereira Araújo Barros, Marília da Glória Martins, Paulo Sérgio Gusmão Lemos

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário-UFMA

Introdução: Acromegalia é uma doença crônica que deriva da excessiva liberação do hormônio de crescimento por adenomas hipofisários ou de forma ectópica. Durante a gravidez ocorre um aumento de volume da adeno-hipófise que pode agravar o quadro clínico dessa patologia. O caso relata o acompanhamento pré-natal em vigência do tratamento clínico da acromegalia. **Descrição do caso:** M.J.C., 36 anos, parda, doméstica, GIII PII A0, gestação de 26 semanas quando iniciou pré-natal com diagnóstico de acromegalia há 2 anos em tratamento com carbegolina 0,5 mg/dia e acompanhamento no HUUPD. Com 38s (US), evoluiu com níveis pressóricos elevados (PA 160 x 100 mmHg), tendo evoluído no 4º dia de internação com parto cesariana com anestesia geral com feto vivo evoluindo sem intercorrências. **Comentários:** A incidência anual da acromegalia é de 3 a 4 casos por milhão, prevalência anual de 50-70 casos/milhão. Associa-se com aumento na mortalidade de 2 a 3 vezes, com morte por doenças cardiovasculares (38-62%), respiratórias (0-25%) e neoplasias (9-25%). A técnica anestésica de escolha para cesariana é a raquianestesia, pois os riscos da anestesia geral são elevados, pois essas pacientes são consideradas com uma via aérea potencialmente difícil e apresentam retardo do esvaziamento gástrico, esses fatores aumentam as probabilidades de apresentarem aspiração pulmonar após a indução da anestesia geral. Entretanto, em gestantes com risco de hipertensão intracraniana a raquianestesia deve ser evitada devido ao risco de agravar-se uma herniação transtentorial insipiente, com agravamento do quadro neurológico. Neste relato justificou-se a indução anestésica geral pelo risco do adenoma estabelecer hipertensão intracraniana.

Palavras-chave: pré-natal, acromegalia, gravidez



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



ANOMALIAS CONGÊNITAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO LUÍS-MA/2009

Autores: Cinara Rúbia Portela Correia, Luana Maria Diniz Almeida, Naldirene Maya, Rejeanne de Jesus Linhares Viegas, Frederico Vitório Lopes Barroso

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Introdução: As anomalias congênitas (AC) constituem a segunda causa de mortalidade infantil, determinando 11,2% destas mortes, no Brasil. Entre estas, 18,8% são por anomalias do sistema nervoso central (SNC) **Objetivo:** Estudar a ocorrência e os tipos de AC do SNC em um hospital universitário. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado em nossa instituição com 96 crianças portadoras de AC do SNC que nasceram no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2008. **Resultados:** A ocorrência foi maior no sexo feminino (54,2%). As AC mais observadas foram os defeitos do fechamento do tubo neural (DFTN), presentes em 70% dos casos, as de fossa posterior (19,7%), e as encefalopatias circulatórias (5,3%). **Conclusão:** O trabalho permitiu a reflexão sobre a necessidade de capacitação e conhecimento dos profissionais acerca do tema, para que seja proporcionado um atendimento de qualidade aos pacientes e à família.

Palavras-chave: prevalência, anomalias congênitas, sistema nervoso central



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

*09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI*



CONHECIMENTO E PRÁTICA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS ENTRE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EM UM CENTRO DE SAÚDE DE SÃO LUÍS – MA

Autores: Alcione de Jesus Sodré Moreno, Ana Rachel Damasceno de Sousa, Luciana Silva Lima

Instituição: Centro Universitário de Maranhão – UniCEUMA

Objetivo: Avaliar o conhecimento e a prática sobre métodos anticoncepcionais entre gestantes adolescentes atendidas em um centro de saúde de São Luis – MA. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo prospectivo, quali-quantitativo, realizado nos meses de Março e Abril de 2009, em um Centro de Saúde de São Luis – MA, com 70 gestantes adolescentes com idade entre 12 e 18 anos, com dados coletados através de um questionário com perguntas fechadas e análise através de tabelas descritivas. Resultados: Quanto à idade, 57,1% das adolescentes tinham entre 16 a 18 anos; em relação à paridade 58% estavam esperando o primeiro filho; quanto ao estado civil 55,7% eram casadas; quanto à procedência 74,3% das pacientes procediam do interior; em relação à escolaridade 68,6% tem o 1º grau completo; segundo ao conhecimento dos Métodos Anticoncepcionais mais utilizado entre as adolescentes 54,2% o preservativo masculino; em relação aos Métodos Anticoncepcionais mais utilizados pelas mesmas 42,8% o preservativo masculino; segundo a fonte de informações sobre o Métodos Anticoncepcionais 51,4% adquirem informações com os pais e ou familiares; quanto aos Métodos Anticoncepcionais que consideravam ser mais seguro 70% o preservativo masculino; em relação à frequência no uso de um Método Anticoncepcional 74,3% faziam uso irregular; quanto à utilização antes da gestação 85,7% não faziam uso de nenhum Método Anticoncepcional. Conclusão: A realização deste estudo em um cenário de atendimento as gestantes adolescentes constata que as mesmas mostraram ter conhecimentos sobre os métodos anticoncepcionais e concordaram com o seu uso no período da adolescência. A idade, escolaridade e classe socioeconômica estão relacionadas ao maior ou mais adequado conhecimento dos métodos.

Palavras-chave: Métodos anticoncepcionais, gestantes, sexualidade



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Alrinete Araújo Leite, Adriana Barbosa, Marília da Glória Martins, Frederico Vitório Lopes Barroso

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário - UFMA

Introdução: A doença hipertensiva específica da gestação caracteriza-se pela presença de hipertensão arterial, edema e ou proteinúria a partir da 20ª semana de gestação em pacientes previamente normotensas. **Descrição do caso:** R.R.O., 20 anos, parda, solteira, lavradora. Gesta 1 Para 0, idade gestacional de 29 semanas e 3 dias (ultrassom de 22 semanas); Iniciou a sintomatologia há 1 mês, com surgimento de edema de membros inferiores e de vulva, associado a hipertensão arterial. No momento da internação apresentava cefaléia holocraniana, com níveis pressóricos elevados (140 x 90mmHg). Ao exame apresentava edema de membros inferiores (3+/4+) e de vulva, AFU= 28 cm, BCF + 140 bpm. Os exames solicitados na internação apresentavam: leucocitose, hipoalbuminemia, DHL elevado, função hepática e renal normais e a dopplerfluxometria obstétrica normal. Foi iniciado o tratamento anti-hipertensivo e a corticoidoterapia. A paciente evoluiu com tosse produtiva, anasarca, picos hipertensivos associados a episódios de cefaléia e escotomas visuais. No 8º dia de internação foi realizado novo Doppler revelando aumento de resistência da artéria uterina esquerda. Realizou-se a cesariana e drenagem do edema vulvar no 10º dia de internação, associado ao sulfato de magnésio no pós-operatório imediato e transferência para UTI, evoluindo com diminuição progressiva do edema e controle pressórico. Realizou-se ecodopplercardiograma revelando hipertrofia de ventrículo esquerdo, derrame pericárdico discreto e derrame pleural à esquerda. Após estabilização clínica a paciente obteve alta hospitalar sendo encaminhada para tratamento ambulatorial. **Comentários:** Na pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia a melhor opção é a interrupção da gravidez depois de estabilizado o quadro clínico e o amadurecimento do pulmão fetal com corticoidoterapia por 48 horas.

Palavras-chave: gestação, hipertensão, edema



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PRÉ-NATAL COMO MEDIDA PREVENTIVA DA OSTEOPOROSE NA GRAVIDEZ

Autores: Adriana Sousa Rego, Larissa Nascimento Soares, Luana Rodrigues da Costa, Nelbe Maria Ferreira de Amorim, Susane Antonia do Nascimento Silva

Instituição: Faculdade Santa Terezinha – CEST

Objetivos: Identificar os fatores que contribuem para a instalação da osteoporose durante a gravidez e analisar a importância da fisioterapia na prevenção da mesma. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de caráter analítico e descritivo com base em levantamento bibliográfico nos bancos de dados do Scielo, Google Chrome com unitermos “osteoporose”, “gravidez”, “exercício em grávidas”, “pré-natal” e “fisioterapia” encontrados em publicações nacionais durante os meses de outubro e novembro do corrente ano. **Resultados:** No período gestacional muitas são as mudanças que ocorrem no organismo da mulher num curto espaço de tempo, aumentando assim a demanda por nutrientes para suprir as necessidades nutricionais materna e fetal. Estudos apontam, por exemplo, que a diminuição do cálcio, pode levar a quadros de osteoporose, uma vez que os níveis metabólicos desse mineral reduzem consideravelmente com a amamentação. Desse modo, com a impossibilidade da administração de medicamentos e hormônios durante o período gestacional, os exercícios físicos são importantes aliados na prevenção e tratamento da osteoporose. Assim, gradativamente estamos mudando do cenário em que as mulheres grávidas eram aconselhadas a manter repouso em suas residências para uma nova perspectiva de saúde da mulher. **Conclusão:** O trabalho do fisioterapeuta tem se mostrado de grande relevância para evitar complicações na saúde da mulher, assim, um programa de exercícios bem orientado pode minimizar os efeitos da osteoporose.

Palavras-chave: osteoporose, gravidez, exercício em grávidas, fisioterapia



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM UM GRUPO DE GESTANTES NUM CENTRO DE SAÚDE DA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA

Autores: Poliana Soares de Oliveira, Camila Dayla, Celcina Gomes Cardoso, Thaliane Maia Silva

Instituição: Residência Multiprofissional em Saúde – UFMA

Objetivo: Avaliar o efeito de uma intervenção multiprofissional sobre a saúde das gestantes, que participaram de um grupo de atenção à saúde materno-infantil. **Métodos:** Estudo qualitativo realizado no Centro de Saúde José Carlos Macieira-Sacavém. As mulheres foram convidadas nas visitas domiciliares e na sala de espera, considerando os critérios de inclusão: realizar acompanhamento pré-natal e desejar participar. Utilizou-se a técnica de observação participante para captar a experiência vivenciada e expressa pela fala das gestantes. Os encontros ocorreram, semanalmente, entre março/julho de 2008, divididos em duas atividades: abordagem fisioterapêutica e educação em saúde. A abordagem fisioterapêutica foi constituída por orientações posturais para o período gestacional e de amamentação, exercícios respiratórios, de relaxamento e de fortalecimento muscular, além da orientação sobre o desenvolvimento neuropsicomotor normal. As atividades educativas abordaram temas: vida intrauterina; saúde oral; alimentação pré-natal; higiene; amamentação; cuidados com o bebê; massagem para bebês; direitos dos pais e bebê; e tipos de parto. O grupo teve a colaboração multiprofissional de uma enfermeira, fisioterapeuta, assistente social e odontóloga. **Resultados:** Considerando às oito gestantes com maior adesão, cinco eram primigestas e as idades variavam de 15 a 26 anos. Pardas, nível sócio-econômico e escolaridade baixa. Houve relatos de preocupação com o bebê entre aquelas que não aceitavam a gravidez, sugerindo estabelecimento de melhor vínculo. **Conclusão:** A intervenção proporcionou melhor aceitação da gravidez, desenvolvimento de hábitos saudáveis, controle da ansiedade e adesão ao aleitamento materno.

Palavras-chave: educação m saúde, gravidez, multiprofissional



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



PÊNFIGO VULGAR NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Erison Nunes Lamar Junior, Paulo Sérgio Lemos Gusmão, Frederico Vitório Lopes Barroso

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Introdução: Pênfigo vulgar (PV) é uma doença muco-cutânea caracterizada por lesões vesiculo-bolhosas decorrentes da produção anormal de auto-anticorpos contra glicoproteínas da superfície das células epiteliais. Clinicamente, apresentam-se como bolhas e vesículas que se rompem facilmente, formando várias úlceras de contorno e margens irregulares. O pênfigo vulgar acomete, com alta frequência, a mucosa de revestimento da cavidade bucal. O pênfigo vulgar associado a gestação é raro. **Descrição do caso:** Paciente M.F.S., 37 anos, G5P4A0, há mais ou menos 30 dias começou a apresentar vesículas na mucosa oral que facilmente se rompiam formando lesões ulceradas dolorosas que dificultavam sua alimentação. Evoluiu com aparecimento de vesículas em toda a superfície cutânea acompanhadas de prurido, sendo que algumas romperam formando lesões que evoluíram para formação de crostas, e lesões localizadas em vulva e vagina. Não havia história de febre. Internada e iniciado antibioticoterapia com cefalexina, prescrita dieta branda, ácido fólico, sulfato ferroso e metronidazol vaginal, solicitado exames laboratoriais, ultrassonografia obstétrica e parecer do dermatologista. Realizou exames laboratoriais, de imagem e avaliação especializada. Iniciando tratamento com dapsona 150mg/d, prednisona 40mg/d, ranitidina 300mg/d e tiabendazol 1g/d. Após confirmação histopatológica aumentou-se a dose de prednisona para 80mg/d, que deveria ser reduzida com intervalos semanais. Evoluiu com picos hiperglicêmicos como efeito colateral do uso do corticosteroide. Submetida a parto cesariano 37º semana gestacional, recebendo alta hospitalar no dia 14/11/08, sendo orientada a fazer acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** O caso aqui relatado corresponde a uma dermatose incomum na gravidez, mas que o obstetra deve estar atento ao seu diagnóstico, já que ela trás morbidade e até mesmo mortalidade materna se não devidamente tratada, além das possíveis repercussões sobre o feto. O diagnóstico precoce é de valor prognóstico muito importante, pois quanto mais cedo o paciente se submeter ao tratamento, menor será a quantidade de esteróide prescrita para controlar a doença. Durante o tratamento é importante que o profissional esteja atento aos efeitos colaterais da terapia com corticóides, tais como elevação dos níveis pressóricos, hiperglicemia e disseminação de helmintos, que podem por em risco a gestante e, principalmente, comprometer o desenvolvimento fetal.

Palavras-chave: gravidez, dermatoses da gravidez, doença auto-imune, pênfigo vulgar



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



PERDA GESTACIONAL RECORRENTE ASSOCIADA À ANORMALIDADE CROMOSSÔMICA CONSIDERADA VARIANTE DO NORMAL

Autores: Frederico Vitório Barroso, Paulo Sérgio Gusmão Lemos, Erison Lamar Nunes Júnior, Michael Franco Freire de Sena

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Introdução: Perdas gestacionais recorrentes ou abortamentos de repetição são definidos como três ou mais perdas gestacionais, consecutivas ou não, que ocorram antes da viabilidade fetal (menos que 22 semanas). Apenas metade dos casos de perda gestacional tem sua etiologia definida. Dentre os principais fatores de risco considerados estão as anormalidades cromossômicas. **Descrição do caso:** LMC, 33 anos, operadora de caixa, casada, católica, GIVPOAIII, 3 abortamentos espontâneos precoces. Assistida no pré-natal de nossa instituição, iniciou o acompanhamento com idade gestacional de 10 semanas pela ultrassonografia (US). Sorologias TORCH imunes. A US de 14 semanas reafirma a onfalocele. A US com 22 semanas demonstrou dilatação dos ventrículos laterais, fenda labial mediana, cisto de cordão e onfalocele. O cariótipo do casal visualizou aumento da heterocromatina do cromossomo 1 paterno. **Comentários:** A perda gestacional espontânea afeta 10 a 15% das gravidezes clinicamente diagnosticadas. As principais causas são genéticas (anomalias numéricas ou estruturais), uterinas (incompetência istmo-cervical, miomatose), endócrinos (insuficiência lútea, tireoidopatias e diabetes), imunológicos (síndrome antifosfolípido), microbiológicos (toxoplasmose, sífilis) e exógenos (fumo e álcool). O aumento da heterocromatina é considerada uma variante do normal, sendo, no entanto o principal fator implicado na perda gestacional do caso descrito. Até o momento não há tratamento, sendo essencial o aconselhamento e o seguimento para futuras gestações.

Palavras-chave: abortamento habitual, cromossomopatias, malformações



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



PERFIL DAS MULHERES QUE RECORRERAM AO ABORTO PREVISTO EM LEI: POR ESTUPRO E POR RISCO DE VIDA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Marília da Gloria Martins, Marisa Régia Machado Chaves Rabelo, Márcia da Silva Sousa, Graciete Helena Nascimento dos Santos, Raimundo Francisco Rabelo Junior

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Objetivo: Traçar o perfil das mulheres que recorreram ao aborto legal, por estupro e por risco de vida no serviço de O&G do HUUFMA no período de fevereiro de 2004 a novembro de 2009. **Métodos:** A pesquisa foi realizada com 22 mulheres que engravidaram por estupro e mulheres que recorreram ao aborto previsto em lei por risco de vida. O procedimento foi realizado na Instituição após reunião da Comissão de Ética, solicitação do aborto pela equipe médica quando por risco de vida, assinaturas dos familiares quando de menor, onde foi lido, assinado e aprovado pela paciente e familiares. **Resultados:** Foram atendidas 22 mulheres que solicitaram o aborto previsto em Lei, pacientes de 05 a 17 semanas de gravidez conforme exames de ultrassonografia, pacientes tinham média de idade entre 09 a 38 anos, destas 16 (72,7%) por estupro, 06 (54,5%) por risco de vida, 14 (63,6%) solteiras, 08(36,3%) casadas, 05(22,7%) mulheres com necessidades especiais, 13 (59,0%) residentes em São Luís-MA e 09 (41,0%) residentes no interior do Maranhão. **Conclusão:** Constatam-se então elevado número de mulheres que solicitaram o aborto previsto em lei por estupro.

Palavras-chave: aborto previsto em lei, risco de vida, estupro



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

*09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI*



PERFIL DE ACOMPANHANTES NO CENTRO DE PARTO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UFMA

Autores: Marília da Glória Martins, Marisa Régia Machado Chaves Rabelo, Márcia da Silva Sousa, Rodrigo de Sousa Barroqueiro, Sara Roberta Rodrigues Coutinho Braga de Oliveira

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Objetivo: Avaliar e descrever o perfil do acompanhante no Centro de parto do Hospital Materno Infantil. HU-UFMA. Métodos: Estudo descritivo desenvolvido a partir de entrevistas com 2.911 acompanhantes indicados pelas pacientes gestantes para acompanhá-las no Centro de Parto no período de agosto de 2007 a novembro de 2009. Resultados: No período perfeitamente total de 2.911 acompanhantes, destes a preferência foi pelas mães 1948 (67,0%), seguida de tias 288 (7,8%), irmãs 201(6,8%), sogras 174(6,0%), companheiros 104 (3,5%), avós 98 (3,3%), vizinhas 69(2,3%), amigas 63(2,1%), cunhadas 12 (0,41%), primas 08 (0,27%) e comadres 6 (0,2%). Pacientes que realizaram o pré-natal no Serviço de ginecologia e obstetrícia do referido hospital corresponderam a 1628 (59,2%), enquanto que 793 (27,2%) realizaram pré- natal em outras Maternidades ou Postos de Saúde, 326 (11,10%) realizaram pré-natal no interior do estado e 67(2,3%) não realizaram o pré-natal. Quanto aos acompanhantes, 741(25,4%) participaram das consultas de pré-natal, sendo que 2122 (72,8%) desconheciam a Lei que autoriza acompanhantes no pré-parto, parto e puerperio. Conclusão: Concluímos que a preferência para acompanhar a gestante no processo do trabalho de parto e parto foi principalmente nas mães.

Palavras-chave: acompanhante, centro de parto, parto



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

*09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI*



PERFIL DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFMA

Autores: Marisa Régia Machado Chaves Rabelo, Marília da Glória Martins, Márcia da Silva Sousa, Raimundo Francisco Rabelo Junior, Graciete Helena Nascimento dos Santos

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Objetivo: Verificar o perfil das mulheres vítimas de violência sexual atendidas em um Serviço de Ginecologia e Obstetrícia de referência. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo com base na análise de todos os prontuários das mulheres vitimizadas sexualmente que buscaram atendimento no serviço de ginecologia e obstetrícia no período de 2000 a 2009. **Resultados:** Foram atendidas 366 mulheres vitimizadas sexualmente no período estudado. Os resultados obtidos na pesquisa mostraram que a maior incidência de vítimas ocorreu na faixa etária de 11 a 18 anos, 221(60,3%), de 19 a 58 anos, 145 (39,6%), predominantemente solteiras, com baixa escolaridade, pobres e cujo agressor foi um familiar, perfazendo 176(48,0%), vizinho 79 (21,5%), desconhecido 111(30,3%). A maioria dos casos de violência 215(58,7%) ocorreu dentro da residência da vítima, 65(17,7) na residência do agressor e 86(23,4%) via pública. Engravidaram em decorrência do estupro 52(14,2%). **Conclusão:** Verificamos que a maioria das pacientes foram abusadas sexualmente por um membro da família, e que um grande número engravidaram por falta de informações e por buscar o atendimento médico tardiamente.

Palavras-chave: violência sexual, mulheres vitimizadas, gravidez



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



PREVALÊNCIA DE INTERCORRÊNCIAS PESQUISADAS EM GESTANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Autores: Jordana Christine de Souza Cardoso, Karla Linhares Pinto, Marizélia Rodrigues Costa Ribeiro, Suania Carvalho Sousa, Thweicyka Pinheiro Wakiyama

Instituição: Universidade Federal do Maranhão e Secretaria Municipal da Saúde

Objetivo: Medir os percentuais de anemia grave, hemorragia vaginal, hipertensão não controlada, infecção do trato urinário com febre e ruptura prematura das membranas coriônicas em gestantes acompanhadas por um projeto de Extensão Universitária. **Métodos:** Realizou-se estudo descritivo em uma Unidade Básica de Saúde de São Luís (Maranhão). Adota como critério de inclusão a gestante ter sido acompanhada em um ambulatório docente-assistencial na área da Pediatria, entre 2006/2009, o qual apóia o serviço obstétrico. Coleta dados de 169 prontuários materno-infantis em junho e julho de 2009. Os dados foram analisados no Programa Epi Info v3.5.1. **Resultados:** Observa 3(1,8%) gestantes com anemia grave, 16(9,5%) com hemorragia vaginal, 12(7,1%) com hipertensão não controlada, 8(4,7%) com infecção do trato urinário acompanhada de febre e 1(0,6%) com ruptura prematura de membranas coriônicas. **Conclusão:** Evidencia que entre as intercorrências pesquisadas a de maior prevalência foi hemorragia vaginal, seguida pela hipertensão não controlada, sendo a anemia grave a de menor prevalência.

Palavras-chave: complicações na gravidez, prevalência, epidemiologia descritiva



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



RECORDATÓRIO ALIMENTAR DE 24 HORAS EM PACIENTES ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO PÓS-MOLAR, 2007, SÃO LUÍS- MA

Autores: Luana Maria Diniz Almeida, Cinara Rúbia Portela Correia, Elba Gomide Mochel, Elza Lima da Silva

Instituição: Hospital Universitário – UFMA

Objetivo: Verificar o IMC e as quantidades de vitamina A, lipídios e proteínas nas refeições diárias das pacientes em gravidez molar. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A população do estudo foi constituída por 34 pacientes em gestação molar que compareceram ao seguimento após curetagem no ambulatório especializado do HUUMI. Para quantificar a quantidade de vitamina A, Proteínas e Lipídios da alimentação das mulheres, foi realizado um recordatório alimentar de 24 horas assim pode-se levantar as quantidades de cada nutriente na tabela de Valores Nutritivos das Partes Comestíveis dos Alimentos. **Resultados:** Percebe-se que o IMC da maioria das mulheres (88,2%) encontra-se em uma proporção corpórea saudável (19,8 a 26 g/m²). Em relação à quantidade de vitamina A presente na alimentação das mulheres estudadas, 67,6% alimentam-se de mais de 800 UI de vitamina A, 94,1% alimenta-se com mais de 25 g de lipídios e mais de 50 g diárias de proteínas, que são as quantidades necessárias destes nutrientes. Berkowitz et al (1985 apud Piato, 1997) através do estudo de casos-controle concluiu que as deficiências de vitamina A, lipídios e proteínas favorecem o aparecimento da mola hidatiforme. **Conclusão:** Neste trabalho, não houve relação entre desnutrição e ocorrência de NTG.

Palavras-chave: gravidez molar, nutrição, IMC



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



RELAÇÃO ENTRE O RISCO NO PARTO E AS GESTANTES IDOSAS E JOVENS

Autores: Suania Carvalho Sousa, Jordana Christine de Souza Cardoso, Karla Linhares Pinto, Marizélia Rodrigues Costa Ribeiro, Thweicyka Pinheiro Wakiyama

Instituição: Universidade Federal do Maranhão e Secretaria Municipal da Saúde

Objetivo: Mostrar a relação entre o risco no parto e as gestantes idosas e jovens acompanhadas por um projeto de Extensão Universitária. **Métodos:** Realizou-se estudo retrospectivo descritivo em uma Unidade Básica de Saúde de São Luís (Maranhão). Adotou-se como critério de inclusão a gestante ter sido acompanhada em um ambulatório docente-assistencial na área da Pediatria, entre 2006/2009, o qual apóia o serviço obstétrico. O ponto de corte para a gestante ser classificada como idosa é ter idade materna acima ou igual a 28 anos. Coleta dados de 169 prontuários materno-infantis em junho e julho de 2009. Os dados foram analisados no Programa Epi Info v3.5.1. **Resultados:** Observaram-se 34 (20,1%) gestantes idosas e 135 (79,9%) gestantes jovens. Das que apresentavam risco no parto, 7 (20,6%) e 21 (15,6%) eram idosas e jovens, respectivamente. **Conclusão:** Evidenciou-se que a maioria das gestantes que apresentava risco no parto eram gestantes idosas.

Palavras-chave: epidemiologia descritiva, obstetrícia, idade materna



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



RELAÇÃO ENTRE PARTO CESARIANO ANTERIOR E O TIPO DE PARTO NA GRAVIDEZ ATUAL

Autores: Karla Linhares Pinto, Jordana Christine de Souza Cardoso, Marizélia Rodrigues Costa Ribeiro, Suania Carvalho Sousa, Thweicyka Pinheiro Wakiyama

Instituição: Universidade Federal do Maranhão e Secretaria Municipal da Saúde

Objetivo: Demonstrar a relação entre parto cesariano anterior e o tipo de parto na gravidez atual. **Métodos:** Realizou-se estudo descritivo em uma Unidade Básica de Saúde de São Luís (Maranhão). Adotou-se como critério de inclusão a gestante ter sido acompanhada em um ambulatório docente-assistencial na área da Pediatria, entre 2006/2009, o qual apóia o serviço obstétrico. Coleta dados de 169 prontuários materno-infantis em junho e julho de 2009. Os dados foram analisados no Programa Epi Info v3.5.1. **Resultados:** Observaram-se 21(12,4%) mulheres com parto cesáreo anterior, destas 17(81%) foram submetidas a uma nova cesariana na gravidez atual. **Conclusão:** Evidencia-se que a maioria das mulheres com parto cesáreo anterior tem um novo parto cesariano.

Palavras-chave: parto obstétrico, cesárea, epidemiologia descritiva



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



RELAÇÃO ENTRE PRIMEIRA GESTAÇÃO E PARTO PREMATURO

Autores: Marizélia Rodrigues Costa Ribeiro, Jordana Christine de Souza Cardoso, Karla Linhares Pinto, Suania Carvalho Sousa, Thweicyka Pinheiro Wakiyama

Instituição: Universidade Federal do Maranhão e Secretaria Municipal da Saúde

Objetivo: Relaciona primeira gestação e parto prematuro. **Métodos:** Realiza estudo descritivo em uma Unidade Básica de Saúde de São Luís (Maranhão). Adota como critério de inclusão a gestante ter sido acompanhada em um ambulatório docente-assistencial na área da Pediatria, entre 2006/2009, o qual apóia o serviço obstétrico. Coleta dados de 169 prontuários materno-infantis em junho e julho de 2009. Foi considerado como parto prematuro a criança nascida com menos de 37 semanas completas. **Resultados:** Observa 80 (47,3%) primigestas e, destas, 9 (11,3%) evoluíram para partos prematuros. Dentre os partos prematuros, que teve um total de 19 (11,2%), 9 (47,4%) e 10 (52,6%) eram primigestas e não primigestas, respectivamente. **Conclusões:** Evidencia que um percentual significativo dos partos prematuros ocorreu em primigestas.

Palavras-chave: obstetrícia, parto prematuro, primigesta



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



SÍNDROME HELLP PÓS-PARTO

Autores: Marina Dias Xerez de Vasconcelos, Frederico Vitorio Lopes Barroso, Ana Paula Pierre de Moraes

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário - UFMA

Introdução: Síndrome HELLP é o achado extremo do espectro de alterações que ocorrem na hipertensão induzida pela gestação/pré-eclâmpsia. A morbidade e mortalidade maternas são dependentes da gravidade da doença. **Descrição do caso:** S.B.M., 23 anos, parda, casada, natural de São Luís-MA, GIPI (parto vaginal), admitida dia 25/03/09, no Centro Obstétrico do Hospital Universitário Materno Infantil, gestante de 38 semanas e 3 dias, queixando-se somente de dor hipogástrica. Negava qualquer complicação obstétrica em gestação anterior bem como na atual. Encontrava-se em fase ativa do trabalho de parto sem anormalidades, evoluindo para parto vaginal sem intercorrências com feto vivo sexo feminino em boas condições de vitalidade. No puerpério imediato, apresentou atonia uterina. No dia seguinte, evoluiu com crise hipertensiva e icterícia. Exames laboratoriais: Hct 27%; Hb 9,35; leucócitos 28.200; plaquetas 100.000; AST 100 U/L; ALT 182,7U/L; BT 13,2 mg/dL (BD 8,4mg/dL); LDH 643 U/L; marcadores virais não reagentes. Evoluiu insatisfatoriamente nos seis dias seguintes com oligúria, anasarca e persistência de crise hipertensiva. Exames laboratoriais do dia 29/11/09: Hct 24,1%; Hb 8,31; leucócitos 29.600; plaquetas 86.300; albumina 1,9 g/dL; LDH 1251 U/L; ALP 323U/L; ácido úrico 8,2mg/dL; TAP 17,0 seg; TTPa 42,2 seg; GGT 51U/L; AST 150U/L; ALT 278U/L; creatinina 1,6mg/dL; uréia 50mg/dL e BT 16mg/dL (BD 10,9mg/dL). Teve-se, então, como hipótese diagnóstica, Síndrome HELLP. A partir do dia 02/04/09, houve evolução satisfatória tanto clínica como laboratorialmente. Recebeu alta hospitalar, no dia 07/04/2009, em boas condições gerais. **Comentários:** o presente relato vem a corroborar com a literatura da ocorrência do melhor prognóstico materno quando vem a ser desencadeada no pós-parto.

Palavras-chave: gravidez, síndrome HELLP, pós-parto



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



TIPO DE PARTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA GESTAÇÃO EM UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Autores: Thweicyka Pinheiro Wakiyama, Jordana Christine de Souza Cardoso, Karla Linhares Pinto, Marizélia Rodrigues Costa Ribeiro, Suania Carvalho Sousa

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Objetivo: Descreve o tipo de parto considerando a classificação de risco na gestação da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. **Métodos:** Realiza estudo descritivo em uma Unidade Básica de Saúde de São Luís (Maranhão). Adota como critério de inclusão a gestante ter sido acompanhada em um ambulatório docente-assistencial na área da Pediatria, entre 2006/2009, o qual apóia o serviço obstétrico. Coleta dados de 169 prontuários materno-infantis em junho e julho de 2009. Utiliza as recomendações da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) para classificação de risco na gestação. **Resultados:** Identifica que as cinco (100%) gestantes classificadas como “Sem risco” pelo AIDPI tiveram parto normal hospitalar. Expõe que das 111 pacientes consideradas de “risco” 63,1% (69) tiveram parto normal e 58,7% (41), cesáreo. Mostra que entre as gestantes de “risco iminente”, 54,7% (29) teve parto normal enquanto 37,7%, parto cesáreo. **Conclusões:** Mostra que o parto normal é o tipo mais prevalente independente da classificação de risco na gestação pela estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

Palavras-chave: parto, gestação de risco, saúde materno-infantil



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



TRANSMISSÃO DE DEFEITO NO FECHAMENTO DO TUBO NEURAL: RELATO DE CASO EM GESTAÇÃO GEMELAR

Autores: Juliana Martins Melo, Frederico Vitório Lopes Barroso

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Introdução: Defeitos do fechamento do tubo neural (DFTN) são malformações congênitas freqüentes. Ocorrem entre as primeiras semanas de embriogênese e tem origem multifatorial relacionada a fatores ambientais, como deficiência de ácido fólico, e genéticos, como malformação de Arnold Chiari, em que porções do tronco encefálico e cerebelo obstruem a circulação cefalorraquidiana (sendo o tipo II mais freqüente). Quando associam-se a protrusão cística, podendo conter meninges anormais e líquido, denomina-se meningocele. **Descrição de caso:** R.K.C.S, 18 anos, branca, primigestação gemelar, história de Arnold Chiari II em primo, rotina laboratorial normal. A Ultrassonografia observou-se gestação gemelar dicoriônica diamniótica com 1º gemelar normal e 2º gemelar apresentando DFTN. Foi então encaminhada ao serviço de Medicina Fetal de nossa instituição. Em 02/09/09, com 38 sem 2dias de gestação, deu entrada no referido hospital em trabalho de parto com exames físico e obstétrico normais. Foi submetida à cesariana com extração de 1º gemelar feminino, cefálico, e 2º gemelar cefálico, feminino apresentando meningocele occipital e hidrocefalia. Ambos vivos e ativos, sendo internado em UTI o gemelar malformado. A puérpera evoluiu bem no pós-operatório obtendo alta hospitalar, juntamente com 1º gemelar, em bom estado. O segundo gemelar foi submetido à resolução cirúrgica da meningocele e realização de derivação ventricular com sucesso obtendo alta hospitalar dia 21/10/09. **Comentários:** É comprovada a eficácia da suplementação de ácido fólico na prevenção de ocorrências e recorrências de DFTN, mas a investigação familiar para rastreio, diagnóstico precoce e acompanhamento desses casos é mandatória.

Palavras-chave: gestação gemelar, meningocele, hidrocefalia

GINECOLOGIA – RESUMOS



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



A CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Autores: Adriana Sousa Rêgo, Lindalva Silva Rodrigues, Maria Inajara Costa, Nelbe Maria Ferreira de Amorim, Susane Antonia do Nascimento Silva

Instituição: Faculdade Santa Terezinha – CEST

Introdução: O câncer de mama está relacionado com predisposição genética, idade avançada, menopausa tardia, nuliparidade, obesidade entre outros. **Objetivos:** Investigar e analisar artigos científicos que comprovassem que a fisioterapia trabalha com mulheres mastectomizadas na prevenção das complicações do pós-operatório. **Métodos:** Análise de 20 artigos, verificando a cientificidade de cada um, e em seguida estes foram agrupados por meio de uma ficha de leitura contendo as principais informações que devem ser analisadas e entendidas em um artigo para uma boa reprodução da sua prática. **Resultados:** Existem diversas técnicas da terapia manual que ganha amplitude de movimentos dos membros superiores, alinhamento postural e prevenção de edemas e aderências. **Conclusão:** As técnicas fisioterapêuticas são eficazes no ganho da amplitude de movimentos dos membros superiores e melhora postural.

Palavras-chave: câncer; fisioterapia; mama.



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

*09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI*



INCIDÊNCIA MENSAL DE VULVOVAGINITES EM ADOLESCENTES ATENDIDAS POR UM PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ADOLESCENTE

Autores: Suelen de Cássia Mourão Chaves. Andrew Francisco Bezerra Santos. Fernando Antonio Guimarães Ramos. Jordana Christine de Souza Cardoso. Suania Carvalho Sousa

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Objetivo: Avaliar a incidência mensal de vulvovaginites em pacientes atendidas em um programa de assistência à saúde do adolescente. Métodos: Realizar um estudo retrospectivo com uma amostra de 766 adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 10 a 19 anos, atendidas em 2007 no Núcleo de Assistência a Saúde do Adolescente do Hospital Universitário Presidente Dutra. A amostra foi obtida pela coleta ativa de dados presentes no arquivo do núcleo, referentes aos diagnósticos realizados pelos médicos nesse mesmo ano. Resultados: Diagnosticaram-se 108 (14,1%) casos de vulvovaginites, sendo 80 (10,4%) com idade entre 10-14 anos e 28 (3,6%) entre 15-19 anos. No primeiro grupo: abril com 11 (1,43%) casos, maio com 12 (1,56%), setembro com 9 (1,17%); fevereiro com 8 (1,04%); agosto com 7 (0,91%); em junho, julho e novembro com 6 (0,78%) pacientes; em outubro e fevereiro com 5 (0,65%); em janeiro com 2 (0,26%) e dezembro com 3 (0,39%) casos. No segundo grupo: abril e maio com 6 (0,78%); junho com 4 (0,52%); setembro e novembro com 3 (0,39%); agosto com 2 (0,26%); em janeiro, março, outubro e dezembro com 1 (0,13%); em fevereiro e julho não foram diagnosticados casos. Conclusão: Evidencia-se alta taxa de incidência, maioria dos meses, de vulvovaginites na faixa etária entre 10-14 anos e baixa incidência na faixa etária entre 15-19 anos, pois o programa é um serviço de hebiatria geral e esta mostrou-se inferior em quantidade quando comparada a outra.

Palavras-Chave: adolescência, vulvovaginites, incidência



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



PERFIL DA DISPENSAÇÃO DE FITOTERÁPICOS DO PROGRAMA DE FITOTERAPIA/UFMA DO HERBÁRIO “ÁTICO SEABRA” NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS RELACIONADOS COM O TRATAMENTO DE DOENÇAS GINECOLÓGICAS

Autores: Luciana C. R. Vieira, Tiago M. C. Silva, Terezinha J.A.S. Rego

Instituição: Programa de Fitoterapia/UFMA

Introdução: A fitoterapia é antiga, mas somente à partir de 2006 passou a ser recomendada pelo SUS. No Maranhão, o Programa de Fitoterapia produz 54 medicamentos, entre elas 3 tinturas estão relacionadas à ginecologia: Agoniada (regulador menstrual), Amora (reposição hormonal) e Baicuru (Inflamações do útero e ovários). **Objetivo:** Este trabalho teve o objetivo de traçar o perfil da dispensação destes fitoterápicos durante o período 2006-2008. Avaliou-se a adesão à fitoterapia através das informações contidas no livro de registro do referido programa. **Métodos:** Os dados coletados foram processados utilizando-se o programa Microsoft Office Excel 2007. **Resultados:** Os resultados mostraram um aumento de 89,80% (n=273) nos períodos de 2006-2008. Baicuru liderou as dispensações no período, Amora e Agoniada permaneceram em segundo e terceiro lugar, respectivamente. De forma geral, os medicamentos descritos equivalem cerca de 10% das dispensações totais de tinturas. Os três fitoterápicos apresentaram um crescimento de dispensações. (Amora 175,32% e n= 135; Agoniada 65,21% e n=45; Baicuru 56,86% e n=93). **Conclusão:** Observa-se que no Maranhão, e em todo o Brasil, tem aumentado significativamente o uso da fitoterapia como uma alternativa na medicina, também na área ginecológica. Esse crescimento se deu provavelmente, pela ampla divulgação do programa, bem como pela credibilidade no programa, atenção farmacêutica oferecida e baixo custo, refletindo assim no aumento da produção e dispensação dos fitoterápicos analisados.

Palavras-chave: fitoterapia, tinturas, ginecologia



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



PERFIL DAS MULHERES SUBMETIDAS À EMBOLIZAÇÃO DAS ARTÉRIAS UTERINAS EM SÃO LUÍS-MA

Autores: Maria Bethânia da Costa Chein, Aldemir Nunes Júnior, Ana Cláudia Leão Oliveira, Gizele Cristine Serra Campos, Maria de Fátima Braúna Curvina

Instituição: Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil- UFMA

Objetivo: Identificar a prevalência de mulheres que realizaram a embolização das artérias uterinas em São Luís - MA. **Métodos:** Estudo com delineamento exploratório transversal retrospectivo com abordagem quanti-qualitativa, das variáveis sócio-demográficas, tais como: sexo, idade, grau de instrução, situação conjugal, motivos da opção por este método, caracterização da sintomatologia referida anterior a Embolização das Artérias Uterinas e a enumeração das modificações sintomatológicas relatadas após o procedimento. A amostra foi constituída por mulheres submetidas à técnica referida e que responderam a um questionário com perguntas abertas e fechadas. Os resultados estão apresentados na forma de tabelas e gráficos. **Resultados:** Verificou-se que a maioria encontrava-se em idade fértil (50%), solteira (92%), com nível superior de escolaridade (83%), tratamento com vistas à futura gestação (83%). A evolução sintomatológica pós-embolização, reflete que das 12 mulheres entrevistadas, 09 relataram ausência, e 03 ainda apresentaram alguns sintomas. **Conclusão:** A embolização das artérias uterinas representa uma opção terapêutica para o tratamento dos leiomiomas, sendo considerada uma alternativa para mulheres em idade fértil que desejam manter a função reprodutora, com mínimo de efeitos indesejáveis.

Palavras-chave: leiomioma, embolização, tratamento

PERINATOLOGIA – RESUMOS



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



ACARDIA FETAL NO PRIMEIRO TRIMESTRE DA GRAVIDEZ: RELATO DE CASO

Autores: Lívia Teresa Moreira Rios, Marília da Glória Martins, Ricardo Villar Barbosa Oliveira, Marina Torres de Oliveira, Taciana Gabrielle Pinheiro de Moura Rodrigues

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Introdução: A acardia fetal é uma anomalia congênita evidenciada em 1% de gestações gemelares predominantemente monozigóticas com incidência estimada em 1:35.000 gestações. Os autores relatam um caso diagnosticado no primeiro trimestre da gravidez que expressa a variante acéfalo, tipo mais freqüente em 75% dos casos. **Descrição do caso:** D.G.M, 22 anos, GIIPIA0 com ultrassonografia realizada na 10a semana que evidenciou gemelidade monocoriônica com gêmeo normal e massa sólida com membros inferiores e coluna rudimentar. O gêmeo normal evoluiu para o óbito intra-útero na 22a semana de gestação. **Comentários:** A acardia fetal é uma condição cuja taxa de mortalidade do feto normal varia entre 50 a 75% dos casos. O reconhecimento pré-natal desta condição precocemente possibilita condutas terapêuticas, como a obstrução do fluxo sangüíneo para o feto acárdico e a planejamento da interrupção quando do surgimento de sinais de hidropisia ou ao atingir-se a maturidade fetal.

Palavras-chave: malformação congênita, hidropsia fetal



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS DA HEMORRAGIA INTRACRANIANA FETAL

Autores: Lívia Teresa Moreira Rios, Marília da Glória Martins, Ricardo Villar Barbosa Oliveira, Thiago Teixeira Silva, Aline Quinonez da Silva Castanho

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Introdução: Estima-se que a incidência de hemorragias intracranianas fetais seja 1:10.000 gestações. A localização da hemorragia é predominantemente intraventricular ou intraparenquimatosa. A presença de trombocitopenia fetal de qualquer etiologia está relacionada com alto risco de hemorragia intracraniana, intraventricular ou intraparenquimatosa. Relata-se um caso de extensa hemorragia parenquimatosa fetal simulando massa tumoral. **Descrição do caso:** Primigesta de 36 anos em acompanhamento pré-natal sem intercorrências em nossa instituição. Exame obstétrico com 39 semanas revelou volumosa imagem ecogênica intracraniana sem calcificações e sem fluxo ao Doppler predominantemente em hemisfério esquerdo simulando processo expansivo, determinando ventriculomegalia contralateral. Ultrassonografias anteriores realizadas com 12, 24 e 32 semanas revelaram biometria e desenvolvimento normais. Não havia dados relevantes nos antecedentes familiares ou relato de trauma ou infecção na gestação atual. Parto cesareano ocorreu a termo na 39ª semana, com recém-nascido do sexo masculino pesando 3215g que foi encaminhado à UTI-Neonatal. A contagem de plaqueta revelou trombocitopenia. Não havia sinais clínicos ou laboratoriais de infecção. Ultrassonografia transfontanelar confirmou achados antenatais. Controle ultrassonográfico e tomográfico do crânio demonstraram reabsorção da hemorragia com formação de septações e perda importante de parênquima cerebral. **Comentários:** A causa da hemorragia intracraniana fetal permanece desconhecida na maioria dos casos. É frequentemente atribuída a trauma. Neste caso, não há história de trauma. Trombocitopenia aloimune, deficiência de fatores da coagulação e hipóxia estão entre fatores etiológicos atraumáticos. Neste caso não foi possível determinar a etiologia.

Palavras-chave: hematoma subdural, trombocitopenia, auto-imunidade, diagnóstico antenatal



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



COMPARAÇÃO DOS PESOS DOS RECÉM-NASCIDOS EM GESTANTES OBESAS E EUTRÓFICAS ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL DO HUUFMA

Autores: Rosy Ane de Jesus Pereira Araujo Barros, Liana Cristina Lôbo Pinto, Jacira Sá Santana, Átala Safira Silva Ribeiro, Frederico Vitorio Lopes Barroso, Marília da Glória Martins

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Introdução: A obesidade é uma doença crônica multifatorial caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, representando riscos para a saúde. Em mulheres, o excesso de peso está relacionado a maiores chances de desenvolver câncer de mama, ovário e útero, irregularidades no ciclo menstrual, síndrome do ovário policístico e problemas durante a gravidez. O Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional elevado e o ganho ponderal excessivo durante a gravidez aumentam os riscos de diabetes mellitus gestacional, DHEG, malformação fetal e mortalidade perinatal. A macrosomia é ocorrência destacada quando se estudam as repercussões da obesidade materna.

Objetivos: Determinar a ocorrência de recém-nascidos (RN) macrossômicos em gestantes obesas e eutróficas, segundo a correlação peso do RN para idade gestacional, curva de Lubchenco et al (1972).

Metodologia: Estudo retrospectivo, onde analisou-se prontuários médicos de 30 gestantes obesas e 30 gestantes eutróficas, com parto em 2008, que preencheram os critérios de participação na pesquisa. As informações sobre o RN foram obtidas na “Declaração de Nascido Vivo” anexada ao prontuário. O IMC pré-gravídico foi obtido pela relação $\text{Peso Habitual} / \text{Altura}^2$ e classificado em obesidade quando apresentou valor $>29 \text{ Kg/m}^2$. O peso do RN foi classificado em Pequeno para Idade Gestacional PIG ($<P10$), Adequado para Idade Gestacional AIG ($P10$ a $P90$) e Grande para Idade Gestacional GIG ($>P90$), curva de Lubchenco et al (1972). Para a análise estatística utilizou-se o software Epi-Info versão 3.5.1.

Resultados: Levando-se em consideração o critério de adequação do peso para idade gestacional, constatou-se prevalência de 36,7% de RN GIG em gestantes obesas e 16,7% em gestantes eutróficas.

Conclusão: Quando se considera o IMC pré-gestacional $>29 \text{ kg/m}^2$ encontrou-se maior prevalência de macrosomia e/ou GIG, aproximadamente 2,0 vezes maior que o grupo com IMC pré-gestacional $<29 \text{ kg/m}^2$.

Palavras-chave: macrosomia, diabetes mellitus gestacional, obesidade materna



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



DIAGNÓSTICO ANTENATAL DE MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAL

Autores: Lívia Teresa Moreira Rios, Marília da Glória Martins, Ricardo Villar Barbosa Oliveira, Sara Roberta Rodrigues Coutinho Braga de Oliveira, Lorena Borges Duailibe de Deus

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Introdução: Aneurismas da veia de Galeno são raras malformações intracranianas. Representam menos de 1% das malformações arteriovenosas cerebrais. A malformação da veia de Galeno é uma complexa malformação arteriovenosa entre o sistema da veia de Galeno e as artérias cerebrais. Poucos casos diagnosticados no período antenatal têm sido relatados na literatura, usualmente após a 34ª semana. Relata-se um caso de aneurisma de veia de Galeno detectado por Doppler colorido. **Descrição do caso:** Gestante de 36 anos, G3P2, foi encaminhada ao nosso serviço por conta de massa cística na linha média observada em ultrassonografia prévia realizada na 24ª semana. Ultrassonografia detalhada foi realizada demonstrando feto do sexo masculino com massa cística alongada em linha média com fluxo positivo ao Doppler colorido além de ventriculomegalia devido aos efeitos compressivos da malformação. A gravidez foi interrompida na 29ª semana em função de cardiomegalia fetal. O recém-nascido sobreviveu por 36 horas apenas. **Comentários:** O diagnóstico pré-natal de fistula arteriovenosa é suspeitado quando uma coleção cística cerebral com fluxo sanguíneo interno pode ser demonstrada pelo Doppler colorido. Esta é uma das poucas condições em que a ultrassonografia Doppler é fundamental para o diagnóstico. Aneurisma da veia de Galeno representa a persistência embrionária da veia prosencefálica mediana. Existe uma grande variação nas conexões arteriovenosas. Múltiplos vasos nutridores e drenagem venosa dilatada podem submeter o feto a um risco aumentado para falência cardíaca congestiva. A presença de cardiomegalia e hidropisia sugerem que uma falência cardíaca de alto débito está presente e esses achados predizem um desfecho pós-natal desfavorável.

Palavras-chaves: aneurisma, Veia de Galeno, diagnóstico pré-natal



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



DIAGNÓSTICO NEONATAL DA ACALVARIA

Autores: Lívia Teresa Moreira Rios, Marília da Glória Martins, Ricardo Villar Barbosa Oliveira, Vanda Maria Ferreira Simões, Alanna Alexandre Costa da Silva

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Introdução: Acalvaria é uma malformação congênita rara de patogênese desconhecida na qual os ossos da calota craniana, a dura-máter e a musculatura associada estão ausentes, mas o sistema nervoso central costuma estar preservado. Os autores relatam um caso de acalvaria em neonato confirmado por achados de imagem. **Descrição do caso:** Primigesta de 15 anos encaminhada à nossa instituição por hidrocefalia unilateral fetal diagnosticada com 31 semanas. Neonato do sexo feminino nasceu de cesareana a termo pesando 2815g com 38 semanas. Ao exame físico, a face aparentava normalidade e um grande defeito na calota craniana que incluía a ausência do couro cabeludo e dos ossos da calota craniana com uma fina camada membranosa recobrindo o tecido cerebral logo abaixo. Não se palpavam os ossos frontais e parietais. Foi encaminhada a UTI-Neonatal. Radiografia do crânio revelou ausência dos ossos frontais, parietais e temporais, com faciais e occipitais normais. Os achados foram confirmados por tomografia que também demonstrou dilatação ventricular unilateral. Uma reconstrução foi tentada com pericárdio bovino. A recém-nascida sobreviveu por quatro meses. Os achados de imagem confirmaram acalvaria. **Comentários:** Acalvaria é uma malformação congênita rara caracterizada pela ausência da calota, mas com pele recobrindo o tecido cerebral. A patogênese da acalvaria não é exatamente conhecida. A teoria mais aceita sugere um defeito pós-neurulação, resultante da falta de migração do mesênquima com localização normal do ectoderma embrionário. O diagnóstico precoce permite a reconstrução rápida, evitando a exposição do tecido cerebral e minimizando infecções.

Palavras-chave: acalvaria primária, defeito do crânio, malformação congênita



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



DUPLICAÇÃO COMPLETA DO SISTEMA COLETOR: RELATO DE CASO

Autores: Ricardo Villar Barbosa Oliveira, Livia Teresa Moreira Rios, Marília da Glória Martins, Marina Torres de Oliveira, Gilnara Fontinelle Silva

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Introdução: Duplicação do sistema coletor renal é a malformação congênita maior mais comum do trato urinário, ocorrendo com incidência de 1% entre os nascidos vivos. O sexo feminino é mais afetado que o sexo masculino. É unilateral em 83 a 90% dos casos. O diagnóstico antenatal de duplicação renal e ureterocele associada é infrequente. Relatamos um caso de diagnóstico pré-natal de duplicação do sistema coletor renal unilateral associada à ureterocele ectópica. **Descrição do caso:** Primigesta jovem encaminhada ao nosso serviço para realização de ultrassonografia no terceiro trimestre por conta de hidronefrose unilateral à direita. Exame ultrassonográfico detalhado revelou feto do sexo feminino com duplicação renal unilateral apresentando dilatação do pólo superior em ambos os casos. Cortes coronais e transversais revelaram um rim com duplicação do sistema coletor com hidronefrose da unidade superior quando comparado à unidade inferior associada à dilatação ureteral. Na bexiga foi observada uma ureterocele. O parto ocorreu via vaginal a termo. O diagnóstico de duplicação do sistema coletor foi confirmado após o nascimento. **Comentários:** Quando ocorre duplicação renal completa, o ureter que drena o pólo superior renal se implanta ectopicamente, em topografia caudal e medial em relação ao normal e está frequentemente obstruído enquanto o ureter que drena a unidade inferior insere-se topicamente e pode apresentar refluxo. A dilatação do sistema do pólo superior do sistema coletor pode simular um cisto ou hidronefrose de todo o rim. Muitos estudos relataram baixa sensibilidade no diagnóstico pré-natal dessa condição provavelmente devido, em parte, à falta de familiaridade dos ultrassonografistas para com essa afecção.

Palavras-chave: duplicação renal, ureterocele, hidronefrose, malformação congênita



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



FATORES MATERNOS ASSOCIADOS À INCIDÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS GIG

Autores: Rosy Ane de Jesus Pereira Araújo Barros, Vicente Barbosa de Oliveira Neto, Taciana Gabrielle Pinheiro de Moura Rodrigues, Marília da Glória Martins, Lívia Teresa Moreira Rios

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Objetivo: Identificar as variáveis maternas estatisticamente implicadas na incidência de recém-nascidos GIG. **Metodologia:** Estudo prospectivo longitudinal, avaliando gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), Diabetes Mellitus tipo I ou tipo II (DMI ou DMII), atendidas no (HUUFMA), que realizaram pelo menos três glicemias capilares pós-prandiais no 2o e 3o trimestre da gestação, tendo iniciado o pré-natal especializado antes da 30a semana de gestação. Foram excluídas: perda de seguimento pré-natal; gestações múltiplas; fetos mal formados. O diagnóstico foi efetuado por: glicemias de jejum > 105 mg/dl ou curva glicêmica alterada (OGTT-3h). **Resultados:** Analisou 65 gestantes com diabetes gestacional ou clínico, das quais 56,9% pertenciam ao grupo DMG, 32,3% ao grupo DMII e 10,8% ao grupo DMI. Quanto aos antecedentes obstétricos encontrou-se os seguintes resultados: 43,1% tiveram história de aborto; 44,6% realizaram cesariana; 7,7% e 15,4% tiveram, respectivamente, história de neomorto e natimorto anteriores; 21,5% delas apresentaram história positiva de macrosomia anterior. A idade gestacional média no diagnóstico da DMG foi de 23,4 semanas. A maior parte dos RNs, 61,5%, foi classificada como adequados para idade gestacional, 26,2% grandes para idade gestacional (GIG) e 12,3% pequenos para idade gestacional. 60,1% das gestantes apresentaram sobrepeso ou obesidade e 31,7% apresentavam peso normal. Dentre as mães com IMC prévio acima de 25 kg/m², 70,7% dos recém-nascidos foram GIG e/ou macrosômicos (p<0,05). **Conclusão:** Observou-se uma maior frequência de DMG. O IMC pré-gravídico acima de 25 kg/m², o antecedente pessoal de diabetes e a macrosomia prévia, fatores de risco para a ocorrência de macrosomia fetal.

Palavras-chave: diabetes, gestação, macrosomia



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



FATORES QUE INFLUENCIAM NO GANHO PONDERAL DE PRÉ-MATUROS DE MUITO BAIXO PESO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAIS PÚBLICAS BRASILEIRAS

Autores: Renata Adrielle Lima Viera, Zeni Carvalho Lamy, Fernando Lamy Filho, Júlia Brandão de Paiva T. Custódio, Maísa Renata Pires de Faria

Instituição:

Introdução: Bebês prematuros representam uma urgência nutricional, por apresentarem baixas reservas nutricionais. O crescimento pós-natal ideal deve se aproximar do de um feto normal de mesma idade gestacional. Contudo, a fisiologia digestiva dos recém-nascidos é limitada por diversos fatores como a capacidade funcional do estômago e a imaturidade na sucção e deglutição. **Objetivo:** Este trabalho pretende estudar os fatores que influenciam no ganho ponderal de recém-nascidos prematuros de muito baixo peso. **Metodologia:** Coorte prospectivo de recém-nascidos internados em 16 UTI Neonatais públicas brasileiras: duas no Nordeste, duas no Sul e 12 no Sudeste. Estudo aprovado pelo CEP-HUUFMA sob protocolo 33104-0232/2004. Foram coletados dados de 971 recém-nascidos < 1500g ao nascer. As variáveis foram: peso ao nascer, início tardio da via oral (> 3 dias), peso 36 semanas de idade gestacional corrigida (IGC), idade gestacional ao nascer, Apgar do 1º e 5º minutos, pré-natal (> 2 consultas pré-natal), ventilação mecânica, pequeno para idade gestacional (PIG), escolaridade, etnia e idade materna, tempo de nutrição parenteral e número de filhos. **Resultados:** A maioria (60,6%) da população era PIG; 97,8% com peso inadequado às 36s de IGC(mal desempenho no ganho ponderal); 63,2 % iniciaram tarde a alimentação por via oral (> 4dias); 65,5% usaram nutrição parenteral por no mínimo 8d; Peso de nascimento ($p= 0,000$) e unidade pertencente à região Sul ($p= 0,000$) associaram-se positivamente com o peso adequado às 36s de IGC; Escolaridade materna ($p= 0,031$), mãe de cor parda ($p= 0,015$), IG baixa ($p= 0,000$) e sepse clínica ($p= 0,021$) associaram inversamente com peso adequado com 36s de IGC. **Conclusão:** Isso confirma a importância das boas condições de manejo e especialmente da alimentação dessas crianças nos primeiros meses de vida.

Palavras-chave: recém-nascidos prematuros; ganho ponderal; UTIN



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



FISIOTERAPIA E ORIENTAÇÕES POSTURAIS NO PÓS-PARTO

Autores: Adriana Sousa Rêgo, Hellen Karolyne Galvão Torres, Manuela Brandão Feitosa, Nelbe Maria Ferreira de Amorim, Susane Antonia do Nascimento Silva

Instituição: Faculdade Santa Terezinha – CEST

Introdução: As mudanças ocorridas no corpo da mulher durante e após o período gestacional podem levar a desconfortos durante o aleitamento, o banho da criança e até mesmo aos cuidados essenciais, como carregar o bebê no colo. **Objetivo:** Investigar e analisar artigos científicos que demonstrem posturas e técnicas fisioterapêuticas que possam prevenir dores musculares. **Métodos:** Análise de 30 artigos, verificando a cientificidade de cada um e em seguida estes foram agrupados por meio de uma ficha de leitura contendo as principais informações que devem ser analisadas e entendidas em um artigo para uma boa reprodução da sua prática. **Resultados:** Existem diversas técnicas fisioterapêuticas como Reeducação Postural Global, Facilitação Neuromuscular Propioceptiva, Terapia manual, dentre outros que se propõe a melhorar e reeducar a postura. **Conclusão:** As técnicas mencionadas são eficazes no reequilíbrio postural e eliminação da dor muscular.

Palavras – chave: fisioterapia, postura, gravidez



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

*09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI*



GESTANTES HIV + ATENDIDAS NO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFMA: ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

Autores: Marisa Régia Machado Chaves Rabelo, Marília da Gloria Martins, Rodrigo de Sousa Barroqueiro, Marcia da Silva Sousa, Sara Rodrigues Coutinho Braga de Oliveira

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do HU-UFMA

Objetivo: Verificar o perfil das gestantes HIV+ atendidas no Ambulatório Especializado do Serviço de O&G do HU-UFMA no período de 2008 a 2009. Métodos: Foram entrevistadas pela psicóloga do Serviço de O&G do HU-UFMA pacientes gestantes portadoras de HIV que realizaram o pré-natal e parto no período de janeiro de 2008 a novembro de 2009, totalizando 36 mulheres sendo 12 adolescentes e 24 adultas. Resultados: 14(38,8%) solteiras, 21(58,3%) relataram primeira gestação, 12(33,3%) segunda gestação, 03(8,3%) gestantes pela terceira vez, com diagnóstico da doença desde a segunda gestação, 33(91,6%) descobriram o vírus no pré-natal, 31(86,1%) desejaram amamentar os RNs, 29(80,5%) escondem de seus companheiros portadora do vírus, 26(72%) necessitaram de acompanhamento psicológico durante pré-natal, parto e puerpério, 36(100%) usaram a profilaxia para gestantes portadoras de HIV, 36(100%) internaram com 38 semanas para o parto cesariano. Conclusão: Concluimos que um grande número de pacientes gestantes portadoras de HIV necessitam de acompanhamento psicológico, que o silêncio da gestante só aumenta o risco de contaminação aos parceiros, a paciente deve ser esclarecida da importância de não amamentar o RN.

Palavras-Chave: gestantes, HIV, pré-natal



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



HEMORRAGIA SUBDURAL ANTENATAL

Autores: Lívia Teresa Moreira Rios, Marília da Glória Martins, Ricardo Villar Barbosa Oliveira, Jordana Christine de Souza Cardoso, Eduardo Cardoso Santos

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Introdução: Estima-se que a incidência de hemorragias intracranianas fetais seja 1:10.000 gestações. A localização é predominantemente intraventricular ou intraparenquimatosa. Poucos casos são subdurais. A principal causa de hematoma subdural antenatal é o trauma. A presença de trombocitopenia fetal de qualquer etiologia está relacionada com alto risco de hemorragia intracraniana, intraventricular ou intraparenquimatosa, mas raramente a hemorragia subdural ou subaracnóidea. **Descrição do caso:** Primigesta de 35 anos com 34 semanas. Foi observada uma área cística medindo 54 x 24 mm sem fluxo ao Doppler, topografia subdural ao nível da região parieto-occipital direita. Os ventrículos apresentavam dimensões normais. Ultrassonografias realizadas com 12 e 24 semanas revelaram biometria e desenvolvimento normais. Não havia dados relevantes nos antecedentes familiares ou relato de trauma ou infecção na gestação atual. Parto cesareana ocorreu a termo na 39ª semana, com recém-nascido do sexo masculino pesando 3315g, apresentando, ao exame físico, púrpura generalizada. A contagem de plaqueta revelou trombocitopenia. Não havia sinais clínicos ou laboratoriais de infecção. Ultrassonografia do crânio confirmou hematoma subdural. Foi realizada transfusão de concentrado de plaquetas e realizado drenagem cirúrgica. Não houve retardo no crescimento ou desenvolvimento neurológico (criança com cinco anos de idade). Um diagnóstico de auto-imunidade materna desconhecida foi sugerido. **Comentários:** A causa da hemorragia intracraniana fetal permanece desconhecida na maioria dos casos. Trombocitopenia aloimune ou deficiência de fatores da coagulação já foram encontradas. A ausência de trombocitopenia materna se explica aparentemente por uma compensação da medula óssea. O prognóstico é geralmente pobre, mas o desfecho neste caso descrito foi excelente.

Palavras-chave: hematoma subdural, trombocitopenia, auto-imunidade, diagnóstico antenatal



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



HIPERTENSÃO NA GESTAÇÃO

Autores: Luís Henrique Albuquerque Sousa, Marília da Glória Martins, Jennefer Guimarães de Sousa, Rosy Ane de Jesus Pereira Araújo Barros, Roberta de Sousa Wernz

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Objetivo: Avaliar os componentes sócio-educacionais e aspectos biológicos como número de gestações e abortos em pacientes com doença hipertensiva específica de gravidez (DHEG), e hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Métodos:** Realizou-se um estudo do tipo transversal, retrospectivo e analítico. As informações referentes às pacientes com DHEG atendidas entre julho de 2001 e maio de 2008 no Serviço de Pré-Natal Especializado do Hospital Universitário Materno Infantil foram coletadas do banco de dados desse serviço por meio de ficha-protocolo. **Resultados:** Analisa 208 pacientes com hipertensão arterial sistêmica crônica e 91 pacientes com DHEG, sendo a faixa etária entre ambos grupos parecidas (de 21 a 30 anos, 53 e 50%, respectivamente) da mesma forma que a escolaridade, visto que a maioria possuía ensino médio completo (63% e 53%, respectivamente). Informa que as mulheres com DHEG e HAS tiveram número de gestações similares (tiveram até 2 gestações 56 e 54%, respectivamente; e mais de 2 gestações, 44 e 46%, respectivamente), assim como número de abortos (aborto único, 23 e 21% respectivamente). **Conclusão:** Apesar de serem diferentes quanto à possível etiopatogenia, a forma de apresentação clínica e o prognóstico das pacientes, DHEG e HAS são processos hipertensivos que não raro podem se sobrepor, e que necessitam de acompanhamento especializado e instituição terapêutica adequada (muitos anti-hipertensivos são teratogênicos) para diminuição da morbimortalidade materna e fetal.

Palavras-chave: hipertensão, hipertensão induzida por gravidez, gestação



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



HIPOSPÁDIA FETAL: RELATO DE CASO

Autores: Ricardo Villar Barbosa Oliveira, Livia Teresa Moreira Rios, Marília da Glória Martins, Vanda Maria Ferreira Simões, Suelen de Cássia Mourão Chaves

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Introdução: Hipospádia é uma anomalia do desenvolvimento do corpo esponjoso que envolve a uretra cavernosa, resultante de uma falha na fusão completa das dobras uretrais. Isso faz com que o meato fique localizado ao longo da superfície ventral (porção inferior) do pênis, abrindo-se proximalmente em relação à extremidade da glândula. Frequentemente “esquecida” no exame ultrassonográfico antenatal, sua incidência está entre 0.2-4.1:1000 nascidos vivos. Os autores relatam dois casos de hipospádia e discutem os critérios diagnósticos ultrassonográficos para sua suspeição. **Descrição do caso:** C.S.S., 29 anos, G1P0, encaminhada ao setor de ultrassonografia do HU para avaliação da genitália. Novo exame revelou gestação de 27 semanas com bolsa testicular sem imagem dos testículos e difícil visibilização do pênis. Reavaliação na 33ª semana demonstrou pênis curto, testículos na bolsa testicular de aspecto bifido. **Comentários:** O achado ultrassonográfico mais marcante nos casos de hipospádia é a curvatura ventral ou lateral do pênis, associada ao seu encurtamento. Na maioria das vezes, ocorre de forma isolada. Associação com outras malformações é possível, dentre elas: malformações do tubo neural, cardíacas, fendas labiopalatinas, malformações do trato urogenital, anorretais ou como parte de uma síndrome. Portanto, mediante um diagnóstico de hipospádia, há necessidade de um estudo ultrassonográfico detalhado da anatomia fetal.

Palavras-chave: hipospádia, ultrassonografia, malformação congênita



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

*09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI*



INTERNAÇÃO PÓS-PARTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA GESTAÇÃO EM UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Autores: Thweicyka Pinheiro Wakiyama, Jordana Christine de Souza Cardoso, Karla Linhares Pinto, Marizélia Rodrigues Costa Ribeiro, Suania Carvalho Sousa

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Objetivos: Descrever a prevalência de internação pós-parto considerando a classificação de risco na gestação da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. **Métodos:** Realiza estudo descritivo em uma Unidade Básica de Saúde de São Luís (Maranhão). Adota como critério de inclusão a gestante ter sido acompanhada em um ambulatório docente-assistencial na área da Pediatria, entre 2006/2009, o qual apóia o serviço obstétrico. Coleta dados de 169 prontuários materno-infantis em junho e julho de 2009. Utiliza as recomendações da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) para classificação de risco na gestação. **Resultados:** Identifica que 80% (4) das gestantes classificadas como “Sem risco” pelo AIDPI foram internadas pós-parto. Expõe que das 111 mulheres consideradas de “risco”, 40,7% foram internadas e das 53 de “risco iminente”, 55,6%. **Conclusões:** Mostra que no grupo de gestantes classificado como “risco iminente” pela estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância houve maior número de internações pós-parto.

Palavras-chave: gestação de risco, internação, saúde materno-infantil



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



MALFORMAÇÃO ADENOMATÓIDE CÍSTICA PULMONAR: RELATO DE CASO

Autores: Judite Almeida Barros, Janne Eyre Fernandes Brito da Costa, Paulo Sérgio Gusmão Lemos, Frederico Vitorio Lopes Barroso, Marília da Glória Martins

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Introdução: A malformação adenomatóide cística pulmonar é uma patologia rara, ligada ao crescimento exagerado dos bronquíolos terminais. É principalmente classificado em três tipos, macrocístico, microcístico e misto. O diagnóstico intra-útero é possível através da realização de ultrassonografia durante o pré-natal. O pior prognóstico está relacionado aos cistos maiores e à presença de hidropsia fetal. **Descrição do caso:** LAG, 20 anos, primigesta, encaminhada ao pré-natal especializado, após estudo ultrassonográfico com IG: 22,5 semanas (21/01/09) constatando coleção cística pulmonar à esquerda compatível com doença adenomatóide pulmonar cística, desviando lateralmente a área cardíaca e medindo aproximadamente 3,2 x 2,1 cm de maiores diâmetros. Foi realizada nova ultrassonografia obstétrica, com gestação tópica de 29 semanas (05/03/09), ILA = 22 cm, evidenciado no hemitórax esquerdo imagem anecóica homogênea medindo 3,6 x 3,1cm, deslocamento do coração e estruturas mediastinais para a direita da linha média, sugerindo malformação adenomatóide cística, do tipo macrocística, porém não podendo descartar totalmente a hipótese de cisto broncogênico. A paciente evolui para parto vaginal no dia 02/06/09, com 39.1 semanas de gestação, após indução com misoprostol. O recém-nascido pesou 3630g, sexo masculino, com apgar 9/9. Seis dias após o nascimento foi realizado segmentectomia do lobo superior esquerdo, com 2/3 do pulmão preservado. No pós-operatório, o neonato evoluiu de maneira satisfatória. Paciente manteve saturação de oxigênio desejável, recebendo alta 11 dias após o procedimento. O estudo anatomopatológico mostrou-se compatível com malformação adenomatóide cística (tipo I). **Comentários:** O diagnóstico da malformação adenomatóide cística durante o pré-natal possibilita um planejamento terapêutico entre obstetras, neonatologistas e cirurgiões pediátricos, possibilitando um melhor prognóstico.

Palavras-chave: malformação adenomatóide cística do pulmão; diagnóstico pré-natal; feto/anormalidades



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



NUTRIÇÃO E EVOLUÇÃO PONDERAL EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS EM UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO DE TRÊS REGIÕES BRASILEIRAS

Autores: Milena C. Cavalcante, Zeni Carvalho Lamy, Fernando Lamy Filho, Júlia Brandão de Paiva T. Custódio, Maísa Renata Pires de Faria

Instituição: Serviço de Neonatologia do HU-UFMA

Introdução: A prematuridade relaciona-se a maiores taxas de desnutrição e mortalidade neonatais. Avanços médicos contribuíram para o declínio na mortalidade neonatal à medida que tornaram viáveis recém-nascidos (RNs) pré-termo (RNPTs) e recém-nascidos muito baixo peso (RNMBPs). **Objetivo:** Estudar os elementos relativos à nutrição e à evolução ponderal de RNPTs de UTINs de três regiões brasileiras: Nordeste (NE), Sudeste (SE) e Sul (SU). **Métodos:** Estudo descritivo, prospectivo, de 1375 prematuros em 16 UTIS, acompanhados do nascimento até três meses após a alta. Foram analisadas as variáveis: uso de nutrição parenteral (NPT) e enteral; evolução do peso dos RNs; prevalência de óbito e enterocolite necrosante (ECN); e características maternas e fetais. **Resultados:** Constatou-se média semelhante de idade materna, predomínio de mães pardas e brancas com baixa escolaridade e altos índices de pré-natais e parto-vaginal. Quanto aos RNPTs, observou-se menor idade gestacional (IG) de nascimento, menor peso de nascimento (PN) e maioria feminina. O NE iniciou mais tarde a dieta enteral, o SE teve menor tempo de NPT, o SU os menores percentuais de perda de peso e tempo para recuperação do PN, além dos maiores pesos para 36s e 42s de idade gestacional corrigida (IGC). Nos não evoluídos para óbito, diferenciou-se apenas o aumento de 2 dias no tempo de NPT dos RNPTs do SU. Os índices de ECN foram baixos e não se diferenciaram, os óbitos no SU apresentaram-se elevados (40,5%). Na alta, observou-se maior peso dos RNs do SU, predomínio de aleitamento exclusivo (AE) no NE e SE, e aleitamento só fórmula (AF) no SU. Pós-alta, o NE e o SU apresentaram os melhores pesos dos RNs. Quanto ao aleitamento, destaca-se o misto (AM) e o AF nas três regiões. **Conclusão:** O SU apresenta melhor nutrição e evolução ponderal dos seus RNs em suas UTIs.

Palavras-chave: recém-nascidos pré-termo; nutrição; UTIN



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



OCORRÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS MACROSSÔMICOS E/OU GIG EM GESTANTE OBRAS ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL ESPECIALIZADO EM OBESIDADE DO HU-UFMA

Autores: Liana Cristina Lôbo Pinto, Rosy Ane de Jesus Pereira Araujo Barros, Bruna Andrade de Oliveira, Márcia de Jesus Silva, Marília da Glória Martins

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Introdução: A obesidade é uma doença crônica multifatorial caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, representando riscos para a saúde. Em mulheres, o excesso de peso está relacionado a maiores chances de desenvolver câncer de mama, ovário e útero, irregularidades no ciclo menstrual, síndrome do ovário policístico e problemas durante a gravidez. O Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional elevado e o ganho ponderal excessivo durante a gravidez aumentam os riscos de diabetes mellitus gestacional, DHEG, malformação fetal e mortalidade perinatal. A macrosomia é ocorrência destacada quando se estudam as repercussões da obesidade materna. **Objetivos:** Determinar a ocorrência de recém-nascidos (RN) macrossômicos em gestantes obesas, segundo o critério de peso ($P \geq 4.000g$) e pela correlação peso do RN para idade gestacional, curva de Lubchenco et al (1972). **Metodologia:** O estudo foi retrospectivo, onde analisou-se prontuários médicos de 30 gestantes obesas, encaminhadas ao PN de Alto Risco do HUUMI, ano 2008, que preencheram os critérios de participação na pesquisa. As informações sobre o RN foram obtidas na “Declaração de Nascido Vivo” anexada ao prontuário. O IMC pré-gravídico $>29 \text{ Kg/m}^2$ foi classificado como obesidade. O peso do RN foi classificado em Pequeno para Idade Gestacional-PIG ($<P10$), Adequado para Idade Gestacional-AIG ($P10$ a $P90$) e Grande para Idade Gestacional-GIG ($>P90$), segundo curva de Lubchenco et al (1972) e macrossômico com o $P \geq 4000g$. Para a análise estatística utilizou-se o software Epi-Info versão 3.5.1. **Resultados:** Levando-se em consideração o critério $P \geq 4.000g$ verificou-se prevalência de 23,3% de RN macrossômicos. Por outro lado, tomando como critério a adequação de peso para idade gestacional, constatou-se a prevalência de 36,7% de RN GIG. **Conclusão:** Quando se considera o IMC pré-gestacional $>29 \text{ kg/m}^2$ encontrou-se maior prevalência de macrosomia e/ou GIG, dados que estão de acordo com os observados na literatura para gestante obesas.

Palavras-chave: macrosomia, diabetes mellitus gestacional, obesidade materna



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

*09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI*



PRIMÍPARAS NO PERÍODO DE GESTAÇÃO E PUERPÉRIO NO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEDITO LEITE NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA

Autores: Adriana Sousa Rêgo, Denise Maria Ferreira de Amorim, Juliana Trindade Costa, Nelbe Maria Ferreira de Amorim, Susane Antonia do Nascimento Silva

Instituição: Faculdade Santa Terezinha – CEST

Objetivos: Traçar o perfil sócio-demográfico e clínico de primíparas no período de gestação e puerpério. Métodos: É um estudo descritivo, com uma amostra de 33 gestantes, sendo realizada no período de novembro de 2008 a maio de 2009. Resultados: 49% das gestantes têm idade entre 15-21 anos; em relação à cor, 18 gestantes são pardas, 11 negras e 4 brancas; quanto a escolaridade 3 concluíram o ensino fundamental, 23 ensino médio e 3 ensino superior; ao tipo de parto, 17 foram parto abdominal e 12 parto vaginal. Com relação à dor muscular teve maior incidência durante a gestação (78,8%), na região lombar (48,5%) e com intensidade moderada (51,5%). Quanto à diástase abdominal, houve uma maior prevalência no puerpério tardio. Conclusão: A maioria das gestantes encontra-se faixa etária entre 15 a 21 anos, cor parda, escolaridade ensino médio e solteira. A região lombar foi o local mais referido com intensidade moderada. O parto mais realizado foi o abdominal pelas intercorrências durante o trabalho de parto como: hipertensão e falta de dilatação. Em relação à diástase abdominal, houve uma maior prevalência no puerpério tardio sendo o que o maior número está entre a idade de 15-25 anos, com o tipo de parto abdominal e com queixa de quadro algico na região dorso-lombar.

Palavras – chave: primíparas, gestação, puerpério.



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

*09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI*



PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS NEONATAIS ENCONTRADAS NOS RECÉM NASCIDOS FILHOS DE MÃES DIABÉTICAS, ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL ESPECIALIZADO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – HUUFMA

Autores: Rosy Ane de Jesus Pereira Araújo Barros, Sara Roberta Rodrigues Coutinho Braga de Oliveira, Suania Carvalho Sousa, Marília da Glória Martins

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Objetivo: Mostrar as principais complicações neonatais dos recém-nascidos filhos de mães diabéticas atendidas no pré-natal especializado do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA. Métodos: Realizou-se um estudo prospectivo longitudinal (coorte), avaliando recém-nascidos filhos de gestantes diabéticas, atendidas no HUUFMA. Adota como critérios de inclusão a gestante ter pelo menos três consultas no pré-natal especializado no 2o trimestre e três consultas no 3o trimestre e como critérios de exclusão, perda de seguimento pré-natal, gestações múltiplas e fetos malformados. Resultados: Observa um total de 65 gestantes diabéticas, das quais 56,9% (37/65) pertenciam ao grupo DMG, 32,3% (21/65) ao grupo DMII e 10,8% (7/65) ao grupo DMI. A idade materna média foi de $31,5 \pm 5,1$ anos, com idades variando entre 19 e 44 anos, sendo que 92,3% (60/65) tinham idade superior a 25. A paridade média foi de $2,9 \pm 1,7$, com 32,3% (21/65) apresentando paridade 0, 53,8% (35/65) paridade 1-2 e 13,8% (9/65) paridade >3. O tipo de parto mais prevalente foi o cesáreo, com 87,7% (57/65). Sendo a idade gestacional média na ocasião do parto de $37,7 \pm 1,8$ semanas. Do grupo de 65 recém-nascidos vivos observou-se que 26,2% (17/65) eram grandes para idade gestacional (GIG) e/ou macrossômicos, sendo responsável por 46% (17/37) das intercorrências neonatais, seguidas da hipoglicemia com 29,7% (11/37) e hiperbilirrubinemia 24,3% (9/37). Conclusão: Evidencia que entre as intercorrências pesquisadas a de maior prevalência foi GIG e/ou macrossomia, hipoglicemia e hiperbilirrubinemia, estando, portanto, de acordo com dados publicados na literatura.

Palavras-chave: diabetes, intercorrências, perinatologia



**IV JORNADA DE OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA E II ENCONTRO DE
PERINATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**09 a 11 de dezembro de 2009
Locais: auditórios do HPD e UMI**



SÍNDROMES HIPERTENSIVAS: REPERCUSSÕES MATERNAS E PERINATAIS

Autores: Marília da Glória Martins, Jennefer Guimarães de Sousa, Lícia Kércia de Araújo Costa, Luís Henrique Albuquerque Sousa, Suania Carvalho Sousa

Instituição: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário – UFMA

Objetivo: Verificar o impacto das Síndromes Hipertensivas na Gravidez e os resultados maternos e perinatais entre mulheres atendidas no ambulatório de pré-natal especializado do Serviço de O&G do HUUFMA, São Luís-MA, entre janeiro de 2001 e dezembro de 2008. **Metodologia:** Realizou-se um estudo do tipo observacional, retrospectivo e analítico. As informações foram obtidas através de pesquisa aos prontuários médicos. O cruzamento dos dados foi feito através do programa Epiinfo versão 3.5.1. (2008). **Resultados:** A amostra obtida foi de 100 pacientes. A DHEG foi encontrada em 28,0% dos casos seguido por pré-eclâmpsia sobreposta (21,0%), pré-eclâmpsia grave (19,0%) e HAC (18%). Mulheres que iniciaram o pré-natal mais precocemente (n=39) cursaram com a forma branda da doença (n=11/39). O início do pré-natal no 2º trimestre apresentou o maior número de casos de pré-eclâmpsia grave/eclâmpsia (n=8/21). Os casos de pré-eclâmpsia sobreposta (n=16/21) predominaram entre as mulheres que iniciaram o pré-natal no 3º trimestre. Os dois casos de HELLP ocorreram em mulheres com início do pré-natal tardio. O parto cesário foi resolução em 76,0% das gestações. Quanto a indicação da cesariana, a maioria dos casos foi por severidade da pré-eclâmpsia (46%), seguido por iteratividade (24%). Quanto às complicações perinatais a prematuridade aparece com maior frequência (29%), seguido de morbidade respiratória (21%). Ocorreram dois casos de óbito neonatal. **Conclusão:** Ressalta-se a importância de rigorosa assistência à pacientes de alto risco a fim de reduzir resultados desfavoráveis.

Palavras-chave: hipertensão, gestação, complicações perinatais

Gráfica Universitária/ UFMA
2009



UFMA 43 anos

inovação e inclusão

Realização



Organização



Patrocínio



Centro de Treinamento e Aperfeiçoamento em
Ultrassonografia e Perinatologia