

AUTOR:

VILMA GUIMARÃES DE MENDONÇA

ORIENTADOR:

PROF. DR. FELIPE RINALD BARBOSA LORENZATO

CO-ORIENTADOR:

PROFA DRA. MARIA JOSÉ BEZERRA GUIMARÃES

Mortalidade por câncer de colo do útero na cidade do Recife: tendência temporal

Mortality due to cancer of the uterine cervix in the city of Recife: a time trend

Resumo de tese

Palavras-chave

Mortalidade
Câncer de colo do útero
Câncer do útero
Investigação de óbitos
Perfil epidemiológico
Tendência temporal

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil do IMIP para a obtenção do grau de Mestre, em 11 de novembro de 2006.

OBJETIVOS: analisar a tendência temporal dos coeficientes de mortalidade (CM) por câncer de colo do útero, incorporando a influência dos óbitos por câncer em porção não especificada do útero (PNE). **MÉTODOS:** realizou-se uma série temporal; foram incluídos os 1.539 óbitos por câncer de colo e 717 por câncer em PNE do útero, em residentes no Recife, ocorridos entre 1980 e 2004. Teve-se como fonte de dados o Sistema de Informação sobre Mortalidade. Inicialmente, foram investigados os 125 óbitos por câncer em PNE, ocorridos entre 2000 e 2004, quanto à localização primária, por meio de consulta a prontuários, SVO, Registro de Câncer de Base Populacional e médico assistente, criando-se um fator de correção que foi aplicado à série dos óbitos por câncer de colo. Obtiveram-se os CM bruto, padronizados e corrigido. Na análise da evolução temporal dos CM, inclusive os por faixa etária, empregou-se a técnica de regressão linear. **RESULTADOS:** dos óbitos em PNE investigados, 49,6% correspondiam a colo do útero. A partir desta proporção, estimou-se um acréscimo de 362 óbitos por câncer de colo a série. Houve uma tendência decrescente de todos os CM com R^2 entre 40,1 e 75,4% e $p < 0,05$. Nas faixas etárias, a redução foi menor entre 30 e 39 anos. Para o câncer de colo do útero: o CM padronizado (população mundial), entre 1980 e 2004, passou de 14,7 para 4,9/100.000, com uma redução anual de 66,7% e o CM corrigido passou de 14,1 para 7,2/100.000, com redução de 48,9%. **CONCLUSÃO:** no Recife, apesar da tendência decrescente da mortalidade por câncer de colo do útero, ainda existe um elevado risco de morte, permanecendo como um importante problema de saúde pública.

AUTOR:

SANDRA REGINA MARQUES CARVALHO

ORIENTADOR:

PROF. DR. ADERSON TADEU BEREZOWSKI

Ecocardiografia fetal no primeiro trimestre da gestação

Fist trimester fetal echocardiography

Resumo de tese

Palavras-chave

Ecocardiografia Fetal
Primeiro Trimestre
Ultra-sonografia Transvaginal
Gravidez Normal
Diagnóstico Pré-natal

Dissertação de Mestrado apresentada no Curso de Pós-Graduação do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Área de Concentração: Ginecologia e Obstetrícia, em 15 de dezembro de 2006.

OBJETIVO: determinar o sucesso na realização do ecocardiograma fetal no primeiro trimestre da gestação, estabelecer a semana mais adequada para a realização do exame completo, mensurar os diâmetros dos anéis das valvas cardíacas e comparar os diâmetros obtidos com o comprimento crânio-nádegas (CCN) analisando a evolução das dimensões cardíacas com o crescimento fetal. **MÉTODOS:** quarenta e seis fetos que apresentavam translucência nucal e avaliação Doppler do fluxo do ducto venoso normais foram submetidos a estudo ecocardiográfico completo, por via transvaginal, entre a 11ª e a 14ª semanas de gestação transvaginal. O ecocardiograma fetal completo consistiu na obtenção dos três principais planos ecográficos básicos (eixo curto, eixo longo e quatro câmaras). A avaliação cardiovascular foi complementada com a obtenção dos diâmetros das valvas aórtica, pulmonar, mitral e tricúspide. A idade gestacional foi estabelecida pela data da última menstruação (DUM) e pelo CCN. **RESULTADOS:** as taxas de obtenção do ecocardiograma fetal completo foram 37% na 11ª, 85% na 12ª e 100% na 13ª e 14ª semanas. A obtenção de todos os cortes básicos foi possível em 100% quando o CCN foi igual ou superior a 64 mm. O corte básico mais frequentemente obtido foi o eixo longo e o mais difícil foi o eixo curto. Houve uma correlação linear entre os diâmetros das valvas mitral, tricúspide, aórtica e pulmonar e o crescimento fetal que foi determinado pelo CCN. Comparativamente, análise dos diâmetros das valvas mitral e tricúspide não apresentou diferença estatisticamente significativa, sugerindo não haver dominância no tamanho destas estruturas nesta fase do desenvolvimento. Do mesmo modo, a análise dos diâmetros das valvas aórtica e pulmonar, não apresentou diferença estatisticamente significativa, sugerindo não haver dominância no tamanho destas estruturas nesta fase. **CONCLUSÃO:** é possível a obtenção de todos os cortes ecocardiográficos básicos, no primeiro trimestre, por via transvaginal, a partir da 13ª semana de gestação ou quando o CCN for igual ou superior a 64 mm, sendo, portanto, este o melhor período para esta avaliação, nesta fase. A ausência de diferença estatisticamente significativa entre os diâmetros das valvas atrioventriculares e entre os diâmetros das valvas semilunares sugere não haver predominância entre as câmaras diretas e esquerdas durante esta fase do desenvolvimento fetal.