

433

ANÁLISE DE 200 INTEGRAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS EM CARDIOLOGIA - ASPECTOS CLÍNICOS E DEMOGRÁFICOS.
 Núcleo Gestão, Luiz Carlos Badanese, Paulo E. Bahr.
 Serviço de Cardiologia, Hospital São Lucas-Faculdade de Medicina da UFRGS, Av. Ipiranga, 6690, CEP:90060-000, Porto Alegre, RS.

Fundamento: O conhecimento dos aspectos sociais e clínicos de pacientes internados em um serviço de cardiologia é essencial para a melhoria das condições de assistência ao paciente.

Objetivo: Contribuir para com o conhecimento das características demográficas e clínicas da população previdenciária local em uma unidade de internação cardiológica.

Método: Dados das 200 internações primárias adultas consecutivas internados no Serviço de Cardiologia da PUCRS em 1993 e 1994 foram analisados.

Resultados: Dados demográficos, sociais, diagnósticos (sintomáticos e nosológicos) foram registrados e completados em prospecção retrospectiva.

Resumo:

QUADRO 1 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA

1. IDADE	Média	Mín. (m)	Máx. (m)	Moda	Fr. Moda								
						%	Total	%	Total	%	Total	%	
2. SEXO													
3. RACA													
4. PROCEDENCIA													
5. NATURALIZADO													
6. TIPO DE													
7. INTERNAÇÃO													
8. PROFISSAO													
9. OCUPAÇÃO													

TABELA 1 - DIAGNÓSTICOS PRINCIPAIS (SINTOMÁTICOS)

	Nº	%
a) Insuficiência cardíaca	66	43
b) Angina de peito	41	26,6
c) Infarto agudo do miocárdio	21	13,5
d) Infarto agudo do miocárdio com infarto pulmonar	12	8
e) Acidente vascular encefálico a/ou	10	6,5
f) Angina associada à insuficiência cardíaca	8	5,3
g) Arritmia cardíaca	5	3,3
h) Insuficiência renal crônica a/ou	3	2
i) Outros	7,5	5

TABELA 2 - DIAGNÓSTICOS PRINCIPAIS (NOSOLÓGICOS)

	Nº	%
a) Cardiopatia isquemática associada a hipertensão	67	44,5
b) Cardiopatia isquemática sem hipertensão	28	18,5
c) Valvopatia	27	18
d) Cardiopatia cardíaca sem causa determinada	10	7
e) Riocardopatias	6	4
f) Síndrome AF completa	8	5
g) Outros	11	7,5

Conclusão: As patologias encontradas na amostra apresentam concordância com os dados referidos nas estatísticas oficiais da saúde para a população geral adulta. 70% dos pacientes são naturais do interior, mas 60,5% são procedentes da Grande Porto Alegre, mostrando o efeito da migração rural. A coronariopatia obstrutiva não está presente em parcela significativa dos hipertensos com angina associada.

435

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SEGURANÇA SUBJETIVA DE ESTUDANTES DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFRGS EM REALIZAR MANOBRAS BÁSICAS DE REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA

André L. Beadil, Eduardo Estrela, Enmanuel B. dos Santos, Luciano Oliveira, João M. L. Fonseca, Ramiro Degrazia, Sandro Gonçalves, Aloysio Achatti, Sílvio Vieira, Júlio Bohei, Ronaldo Seligman. Núcleo de Treinamento em Reanimação Cardiorrespiratória da Faculdade de Medicina e do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, UFRGS, 90035-007, Porto Alegre, RS.

FUNDAMENTO: Importância do treinamento e retreinamento na retenção das habilidades em reanimação cardiorrespiratória para estudantes de medicina. (Fosse, et al. Journal of Medical Education 1983; 58: 568-75).

OBJETIVO: Determinar se existe diferença nos níveis de segurança subjetiva dos estudantes de medicina da UFRGS na realização de manobras básicas de reanimação cardiorrespiratória.

MATERIAL: Estudantes da faculdade de medicina da UFRGS: 72 alunos do 1º semestre, 77 alunos do 3º semestre, 66 alunos do 4º semestre, 59 alunos do 5º semestre e 48 alunos do 7º semestre.

MÉTODOS: No período de 19/07/93 à 27/07/93, foram aplicados questionários que consistiam de perguntas referentes a treinamentos de reanimação cardiorrespiratória prévios e necessidade de treinamento e retreinamento. Incluiu no questionário havia Escala Analógico-Visual, onde o entrevistado marcava sua segurança em realizar manobras de reanimação cardiorrespiratória. A análise dos dados foi realizada no programa Epilinfo 5.01 do Center of Disease Control, Atlanta, Geórgia - EUA.

RESULTADOS: Foram entrevistados ao todo 322 estudantes de medicina. 79,2% já havia sido treinada. O nível de segurança subjetiva mostrou diferença entre os que não foram (1º semestre) e os que foram pelo menos uma vez, treinados (3º semestre em diante), mas o nível de segurança se mantém praticamente o mesmo nas turmas que foram treinadas naquele semestre, há 6 meses e há 1 ano, em torno de 50 %. O primeiro semestre apresentou níveis de segurança menores que os semestres adiante, influindo tanto o não treinamento daqueles quanto a pouca experiência com quaisquer práticas clínicas.

CONCLUSÃO: Já que as manobras básicas de reanimação cardiorrespiratória devem ser realizadas de maneira rápida e precisa, um nível de segurança em torno de 50% pode ser melhorado, e não sendo este um nível de segurança máximo, o retreinamento deve ser periódico como os próprios estudantes refiram.

434

NORMALIZAÇÃO DA DISFUNÇÃO CARDÍACA PELO DIGITALÍCICO EM PACIENTES COM A SÍNDROME DA FADIGA CRÔNICA. DEMONSTRAÇÃO ECOCARDIOGRAFICA PELA PROVA DA FENILEFRINA

Manuel Vidalon

Promitra e Serviço de Ecocardiografia do Hospital de Ensino da Fundação Universitária do ABC - São Paulo.

Fundamento: A sobrecarga pressórica leve a moderada provocada pela infusão de Fenilefrina é útil para quantificar ecocardiograficamente os decréscimos da reserva miocárdica de corações com dimensões e função normais na condição de repouso. Assim pacientes com a Forma Indeterminada da doença de Chagas, Prolaps sintomático da Válvula Mitral, apresentam disfunção cardíaca durante o stress pressórico (Vidalon e Cols. Arq. Bras. Cardiol. 1981; 37,61, 1986; 46:2141).

Objetivo: Avaliar a reserva miocárdica de pacientes portadores da Síndrome da Fadiga Crônica (SFC), antes e após a digitalização durante o teste de Fenilefrina.

Pacientes: 23 pacientes com SFC e 14 indivíduos normais com a mesma faixa etária.

Métodos: Através de estudo ecocardiográfico foram analisados em ambos os grupos: percentagem de encurtamento sistólico (AD), fração de ejeção (FE) e velocidade média de encurtamento circumferencial das fibras (Vcf). Os traçados ecocardiográficos foram realizados em repouso e durante a infusão lenta de fenilefrina, a fim de permitir aumentos de pressão arterial sistólica de 20-30 mm Hg. 17 pacientes foram digitalizados (digoxina 0,50/ds/15 dias) e avaliados durante a sobrecarga pressórica semelhante à provocada pelo teste de fenilefrina no período prévio à digitalização. Em 15 pacientes deste grupo, a fim de avaliar a eficiência cardíaca foram realizados testes ergométricos sub-máximos antes e após o uso do digitalítico.

Resultados:

Tabela I - Variáveis ecocardiográficas da função ventricular esquerda (média + - DP)					
AD		FE		Vcf(seg)	
	Reposo	T. Fenile	Reposo	T. Fenile	Reposo
Pré-digitalítico	40,9+/-6,2 (N=23)	30,3+/-4,3	0,79+/-0,06	0,65+/-0,09	1,34+/-0,39
	P<0,001		P<0,001		P<0,001
Pos-digitalítico	37,6+/-4,8 (N=17)	39,6+/-4,3	0,75+/-0,06	0,77+/-0,04	1,22+/-0,35
	P<0,05		P<0,05		NS
Grupo controle	36,4+/-4,8 (N=14)	38,2+/-4,9	0,74+/-0,05	0,76+/-0,06	1,11+/-0,26
	P<0,001		P<0,001		P<0,05
	P <	NS	NS	NS	NS

Conclusão: Pacientes com a Síndrome da Fadiga Crônica, apresentam durante o teste de fenilefrina normalização da disfunção cardíaca quando digitalizados com melhora significativa do trabalho total, da eficiência cardíaca na prova de esforço e dos sintomas.

SABI

435

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SEGURANÇA SUBJETIVA DE

ESTUDANTES DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFRGS EM

REALIZAR MANOBRAS BÁSICAS DE REANIMAÇÃO

CARDIORRESPIRATÓRIA

André L. Beadil, Eduardo Estrela, Enmanuel B. dos Santos, Luciano Oliveira, João M. L. Fonseca, Ramiro Degrazia, Sandro Gonçalves, Aloysio Achatti, Sílvio Vieira, Júlio Bohei, Ronaldo Seligman. Núcleo de Treinamento em Reanimação Cardiorrespiratória da Faculdade de Medicina e do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, UFRGS, 90035-007, Porto Alegre, RS.

FUNDAMENTO: Importância do treinamento e retreinamento na retenção das habilidades em reanimação cardiorrespiratória para estudantes de medicina. (Fosse, et al. Journal of Medical Education 1983; 58: 568-75).

OBJETIVO: Determinar se existe diferença nos níveis de segurança subjetiva dos estudantes de medicina da UFRGS na realização de manobras básicas de reanimação cardiorrespiratória.

MATERIAL: Estudantes da faculdade de medicina da UFRGS: 72 alunos do 1º semestre, 77 alunos do 3º semestre, 66 alunos do 4º semestre, 59 alunos do 5º semestre e 48 alunos do 7º semestre.

MÉTODOS: No período de 19/07/93 à 27/07/93, foram aplicados questionários que consistiam de perguntas referentes a treinamentos de reanimação cardiorrespiratória prévios e necessidade de treinamento e retreinamento. Incluiu no questionário havia Escala Analógico-Visual, onde o entrevistado marcava sua segurança em realizar manobras de reanimação cardiorrespiratória. A análise dos dados foi realizada no programa Epilinfo 5.01 do Center of Disease Control, Atlanta, Geórgia - EUA.

RESULTADOS: Foram entrevistados ao todo 322 estudantes de medicina. 79,2% já havia sido treinada. O nível de segurança subjetiva mostrou diferença entre os que não foram (1º semestre) e os que foram pelo menos uma vez, treinados (3º semestre em diante), mas o nível de segurança se mantém praticamente o mesmo nas turmas que foram treinadas naquele semestre, há 6 meses e há 1 ano, em torno de 50 %. O primeiro semestre apresentou níveis de segurança menores que os semestres adiante, influindo tanto o não treinamento daqueles quanto a pouca experiência com quaisquer práticas clínicas.

CONCLUSÃO: Já que as manobras básicas de reanimação cardiorrespiratória devem ser realizadas de maneira rápida e precisa, um nível de segurança em torno de 50% pode ser melhorado, e não sendo este um nível de segurança máximo, o retreinamento deve ser periódico como os próprios estudantes refiram.

HIPERTENSÃO ARTERIAL SEVERA: CAUSAS HEMODINÂMICAS RESPONSÁVEIS PELA MANUTENÇÃO DE NÍVEIS PRESSÓRICOS APÓS USO AGUDO DE INIBIDORES DA ENZIMA DE CONVERSÃO DE ANGIOTENSINA.

Fabian S. Lemos, Cleber J. Pereira, Paulo C. Oliveira, Sébastião R. Ferreira Filho.

Serviço de Nefrologia - UFU, 38406-059, Uberlândia, MG

FUNDAMENTO: Para determinados pacientes portadores de hipertensão arterial severa, a redução dos níveis pressóricos é considerada insatisfatória após o uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), ausência de respostas pode, entretanto, ser resultante de variações hemodinâmicas induzidas agudamente pela droga.

OBJETIVO: avaliar as possíveis alterações hemodinâmicas sistêmicas em pacientes com hipertensão arterial severa, cuja resposta aguda ao captopril foi uma redução inferior a 15 mmHg na pressão arterial média (PAM).

PACIENTES: GRUPO A: 13 pacientes, idade média de 40±3 anos (X±EPM), 6 homens e 7 mulheres, GRUPO B: 7 pacientes, idade média de 50±3 anos (X±EPM), 6 homens e 1 mulher.

MÉTODOS: GRUPO A: Após período controle de 30 minutos 50 mg de captopril VO. GRUPO B: Também após período controle de 30 minutos 50 mg de placebo VO. Em ambos eram observadas as variações hemodinâmicas por mais 90 minutos.

RESULTADOS

	Controle	45'	60'	90'
PAM (mmHg)	Captopril 146±3	135±2*	135±3*	138±3*
DC	Captopril 4,6±0,2	4,6±0,2*	4,1±0,2*	4,0±0,2*
(l/min)	Placebo 4,3±0,4	4,5±0,3	4,4±0,4	4,4±0,3
FC	Captopril 74±2	70±3*	71±3*	73±3
(bpm)	Placebo 76±9	73±7	72±6	75±6
VS	Captopril 64±5	64±4	59±4*	56±3*
(ml/bat)	Placebo 64±7	64±7	64±6	62±6
RPT	Captopril 4312±237	4351±219	4466±205	4596±193*
(dyn.sec-cm5)	Placebo 4812±384	4561±265	4601±299	4617±237

*p<0,05 em relação ao controle

CONCLUSÃO: Após o uso de captopril, houve redução significante do débito cardíaco, com consequente elevação da resistência periférica total, impedindo a queda da pressão arterial mais acentuado. Esta fato fica mais evidente aos 90 minutos após medicamento. As alterações observadas no débito cardíaco foram em decorrência da redução do volume sistólico, devido a provável ação venodilatadora da enzima conversora de angiotensina.