

433

ANÁLISE DE 200 INTERNAMENTOS PREVIDENCIÁRIOS EM CARDIOLOGIA - ASPECTOS CLÍNICOS E DEMOGRÁFICOS. Nelson S. Goshler, Luiz Carlos Sodano, Paulo C. S. Bahr, Serviço de Cardiologia, Hospital São Lucas-Faculdade de Medicina da PUCRS, Av. Ipiranga, 6690, CEP:90610-000, Porto Alegre, RS.

Quadro 1 - Aspectos demográficos da amostra. Tabela com 8 linhas e 12 colunas contendo dados demográficos como idade, sexo, raça, procedência, situação laboral, tipo de internação e profissão.

Tabela 1 - Diagnósticos principais (sintomáticos). Tabela com 2 colunas (Doença, Nº) e 2 sub-colunas (Nº, %).

Tabela 2 - Diagnósticos principais (nosológicos). Tabela com 2 colunas (Doença, Nº) e 2 sub-colunas (Nº, %).

Conclusão: As patologias encontradas na amostra apresentam concordância com os dados referidos nas estatísticas oficiais de saúde para a população geral adulta. 70% dos pacientes são nativos do interior...

434

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

Manuel Vidalon. Promotor 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.

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

Métodos: Através de estudo ecocardiográfico foram analisados em ambos os grupos: porcentagem de encurtamento sistólico (ΔD), fração de ejeção (FE) e velocidade média de encurtamento circunferencial das fibras (Vcf). Os traçados ecocardiográficos foram realizados em repouso e durante a infusão lenta de fenilefrina...

Tabela 1 - Variáveis ecocardiográficas da função ventricular esquerda (média ± DP). Tabela com 6 colunas: ΔD, FE, Vcf (cm/sec) em Repouso e T. Fenile.

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...

SABI 435

AValiação DO NÍVEL DE SEGURANÇA SUBJETIVA DE ESTUDANTES DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFRGS EM REALIZAR MANOBRAS BÁSICAS DE REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATORIA

André L. Beall, Eduardo Estrella, Emanuel B. dos Santos, Luciano Oliveira, João M. L. Fonseca, Ramiro Degrazia, Sandro Gonçalves, Aloyzio Achutti, Silvia Vieira, Júlio Bohel, Ronaldo Seligman. Núcleo de Treinamento em Reanimação Cardiopulmonar da Faculdade de Medicina e do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, UFRGS, 90035-007, Porto Alegre, RS.

FUNDAMENTO: Importância do treinamento e re-treinamento na retenção das habilidades em reanimação cardiopulmonar para estudantes de medicina.

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

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 cardiopulmonar prévios e necessidade de treinamento e re-treinamento. Incluiu ao questionário havia Escala Análogo-Visual, onde o entrevistado marcava sua segurança em realizar manobras de reanimação cardiopulmonar.

RESULTADOS: Foram entrevistados ao todo 322 estudantes de medicina. 79,2% já havia sido treinado. 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 manteve praticamente o mesmo nas turmas que foram treinadas naquele semestre, há 6 meses e há 1 ano, em torno de 50%.

CONCLUSÃO: Já que as manobras básicas de reanimação cardiopulmonar 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 re-treinamento deve ser periódico como os próprios estudantes referem.

436

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, Sebastião 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. Tabela com 5 colunas: Controle, 45', 60', 90'. Linhas com dados para PAM, DC, FC, VS, RPT em unidades de mmHg, l/min, bpm, ml/bat e (dyn.sec-cm5).

CONCLUSÃO: Após o uso de captopril, houve redução significativa do débito cardíaco, com consequente elevação da resistência periférica total, impedindo a queda da pressão arterial mais acentuada. 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.