

Atividade
voluntária
em pesquisa

AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E NÍVEIS PRESSÓRICOS EM PACIENTES DE REABILITAÇÃO CARDÍACA. CARDIAB2

Cristian Miguel Dos Reis (Voluntário), Carina Soares da Veiga, Pietro Maschio Lorenzi, Lucas Odacir Graciolli, Allan Cassio Baroni, Douglas Turella, Thaís Hunoff Ribeiro, Maria Stanislavovna Tairova, Olga Sergueevna Tairova.

Introdução / Objetivo

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) contribui para as principais causas de morte em todo o mundo. Entretanto o tratamento desta doença, tão comum, carece de êxito por diversos motivos. A diretriz vigente para o tratamento da HAS é disposta em métodos de tratamentos para alcançar os níveis pressóricos preconizados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diuréticos em primeira linha, juntos ou separados de inibidores da enzima conversora de angiotensina, bloqueador do canal de cálcio ou bloqueador do receptor de angiotensina. Beta bloqueadores podem ser segunda linha. Contudo muitos pacientes estão em tratamento farmacológico subótimo ou não praticam atividades físicas. Devido ao risco do tratamento subótimo em uma doença tão relevante, temos como objetivo avaliar se existe realmente esta situação e o impacto no controle pressórico.

Experimental

Foram analisados todos os prontuários dos pacientes ingressantes no serviço de reabilitação cardíaca do Instituto de Medicina do Esporte na Universidade de Caxias do Sul de dezembro de 2017 até maio de 2019. O pré-requisito para participar da análise de dados foi ser diagnosticado com HAS previamente. A análise dos medicamentos em uso foi dividida por classes terapêuticas. Registraram-se a medida de pressão arterial (sistólica, diastólica e média) de controle no dia da primeira consulta, após 12 treinos no serviço de reabilitação cardíaca (aproximadamente um mês) e ao finalizar o programa com 36 treinos (aproximadamente 3 meses). Foram avaliados 103 pacientes no total, 43 mulheres e 60 homens. A média de idades foi de 61,8 anos.

Resultados

Na primeira aferição pressórica 30 pacientes tinham PA sistólica maior que 139 milímetros de mercúrio (mmHG) e 28 com PA diastólica maior que 89 mmHg. A média das PA médias foi de 96,47mmHg. Após um mês de treinos 6 pacientes tinham PA sistólica acima de 139mmHG e 2 com PA diastólica acima de 89mmHg, a média das PA médias foi 88,8mmHg. Após 36 treinos não houve pacientes com PA sistólica acima de 139mmHg, 3 apresentaram PA diastólica acima de 89mmHg e a média das PA médias foi 89,4mmHg. Do total de pacientes o Inibidor da enzima conversora de angiotensina era utilizado era usado por 46 pacientes; bloqueador do receptor de angiotensina 41; betabloqueador cardiosseletivo 56; betabloqueador não-seletivo 24; tiazídico 27; diurético de alça 15; diurético poupador de potássio 19; bloqueador de canal de cálcio diidropiridínico 21; bloqueador de canal de cálcio não-diidropiridínico 2; alfa bloqueador 3; vasodilatador direto 9; inibidor adrenérgico 1 e ninguém utilizava inibidor direto da renina e reserpina.

Discussão

Dos pacientes com PAS superior a 139mmHg e/ou PAD superior a 89mmHg 2,85% não estavam utilizando nenhuma classe de medicamento anti-hipertensivo, 11,4% utilizavam uma classe, 48,45% utilizavam duas classes, 22,8% utilizavam três classes, 8,55% utilizavam quatro classes, 2,85% utilizavam cinco classes e 2,85% utilizavam seis classes.

Classe terapêutica	Pacientes com HAS em uso
Inibidor da enzima conversora de angiotensina	39,9%
Bloqueador do receptor de angiotensina	45,6%
Beta bloqueador cardiosseletivo	65,55%
Beta bloqueador não seletivo	8,55%
Tiazídico	25,65%
Diurético de alça	8,55%
Diurético poupador de potássio	8,55%
Bloqueador canal de cálcio diidropiridínico	25,65%
Bloqueador canal de cálcio não diidropiridínico	0%
Alfa bloqueador	0%
Vasodilatador direto	11,4%
Inibidor direto da renina	0%
Inibidor adrenérgico central	2,85%
Reserpina	0%

Tabela da taxa de uso de cada classe terapêutica pelos pacientes com pressão arterial fora do alvo.

Conclusões

Os pacientes apresentaram diversas configurações de esquema terapêutico para a HAS, com a pressão arterial descontrolada e com o esquema terapêutico subótimo para atingir a PA preconizada. O que nos permite concluir que possivelmente a atividade física contribua para a otimização da PA, apesar de um tratamento subótimo.

Referências Bibliográficas

Arq. Bras. Cardiol. vol.107 no.3 supl.3 São Paulo Sept. 2016
WILLIAMS Bryan, *et al.* ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J, 2018; 39: 3021
Yohannes AM, Doherty P, Bundy C, Yalfani A. The long-term benefits of cardiac rehabilitation on depression, anxiety, physical activity and quality of life. J Clin Nurs. 2010 Oct;19(19-20):2806-13.