

146

DIFERENÇAS NA PRESCRIÇÃO DE NIFEDIPINA POR CARDIOLOGISTAS E NÃO-CARDIOLOGISTAS. Humberto A. Bronzatto, Candice P. Campos, Antonio B. Lopes, Raquel Melchior, Carolina Alboin, Carise A. Polanczyk, Ricardo Stein, Jorge Pinto Ribeiro. Serviço de Cardiologia, HCPA / Departamento de Medicina Interna da FaMed-UFRGS.

Introdução: Estudos observacionais relacionando nifedipina com aumento da mortalidade reduziram o número de prescrições deste fármaco para pacientes com cardiopatia isquêmica, a despeito de seu efeito anti-anginoso. O objetivo deste estudo foi verificar se há diferença entre as prescrições de pacientes com cardiopatia isquêmica atendidos por cardiologistas e por não-cardiologistas quanto ao uso de nifedipina não associada com beta-bloqueador. Material e métodos: foram avaliados os prontuários de 517 pacientes com cardiopatia isquêmica, sendo destes 410 atendidos por médicos cardiologistas e 107 atendidos por médicos não-cardiologistas. A análise dos dados foi feita utilizando o teste exato de Fischer. Resultados: dos pacientes estudados, 36 estavam em uso de nifedipina sem beta-bloqueador associado. Outro achado foi a diferença quanto ao uso de ácido acetil-salicílico nas prescrições realizadas por cardiologistas e por não cardiologistas.

| | Card. | Não Card. | p |
|----------------------|--------|-----------|--------|
| Nifedipina s/ -bloq. | 5,6 % | 13 % | <0,05 |
| AAS | 78,5 % | 58,8 % | <0,001 |

Conclusões: o número de pacientes em uso de nifedipina não associada a beta-bloqueador é maior no grupo de pacientes atendidos por não-cardiologistas em comparação aos pacientes atendidos por cardiologistas, mas mesmo neste grupo ainda não é o ideal. Não parece haver diferença entre os grupos capaz de explicar a diferença na prescrição de AAS.