

## ***Sociedade Brasileira de Hipertensão***

Frida Liane Plavnik  
***Presidente***

Luiz A. Bortolotto  
***Vice-Presidente***

Grazia Maria Guerra  
Giovania Vieira da Silva  
***Secretários***

Mario Cesaretti  
Nelson Dinamarco  
***Tesouheiros***

Decreto de Utilidade Pública Federal pela Portaria nº 25 de 08/01/2001

Decreto de Utilidade Pública Estadual pela Portaria nº 46.459 de 28/12/2001  
Decreto de Utilidade Pública Municipal pela Portaria nº 42.816 de 29/01/2003

Luis Cuadrado Martin  
***Diretor Científico***

Helio Cesar Salgado  
***Presidente Anterior***

### **Posicionamento da Sociedade Brasileira de Hipertensão à Consulta Pública sobre o Tratamento do AVC em Pacientes com Fibrilação Atrial Não Valvar**

A Sociedade Brasileira de Hipertensão vem por meio desta manifestação, reforçar a indicação e adequação do uso de dabigatrana como opção de anticoagulação em pacientes com fibrilação atrial não valvar (FANV) visando a prevenção de acidente vascular cerebral (AVC).

Este posicionamento da SBH se baseia em publicações científicas e dados epidemiológicos disponíveis que mostram a relação direta entre a elevação dos níveis pressóricos e a morbidade e mortalidade cardiovascular, que inclui principalmente os eventos isquêmicos do coração e cerebrovasculares, principais causas de mortalidade no país, mas também outras complicações tais como a insuficiência cardíaca e arritmias, como a fibrilação atrial. No caso da fibrilação atrial, devido suas características específicas, o tratamento inclui o uso de anticoagulantes, e se este não for adequado, pode haver maior ocorrência de eventos cerebrovasculares.

A associação entre a hipertensão arterial e a fibrilação atrial é muito importante, e os mecanismos envolvidos incluem alterações estruturais e elétricas do átrio esquerdo promovidas pela sobrecarga de pressão constante no átrio quando a pressão arterial não está controlada, o que resulta no aparecimento da fibrilação atrial, sobretudo em pacientes mais idosos.

As complicações decorrentes da fibrilação atrial podem aumentar a morbimortalidade dos pacientes, com comprometimento direto do sistema de saúde e indiretos, considerando-se o impacto social e econômico familiar.

Atualmente, na rede pública, a varfarina é a única medicação anticoagulante disponível para tratamento preventivo nos casos de FANV. Embora, a varfarina tenha eficácia comprovada na prevenção de AVC em pacientes fibrilação atrial, algumas considerações são muito importantes, visto que o uso desse fármaco requer controle periódico frequente por meio de coleta de exames de sangue para avaliar o efeito terapêutico, além de interações

---

Rua Pará, 76- cj 41- São Paulo - CEP 001224-020

Fone: (55) 011- 3237-3541 / (11) 99295-7139

[www.sbh.org.br](http://www.sbh.org.br) - [sbh@uol.com.br](mailto:sbh@uol.com.br)

medicamentosas que necessitam sempre ser monitoradas. Na prática clínica, observa-se que não raramente os pacientes encontram-se fora faixa terapêutica desejada, ou mesmo não respondem adequadamente ao tratamento, proporcionando tanto maior risco do evento cerebrovascular tromboembólico, como também de maior risco de sangramento.

Em termos de saúde pública, não é infrequente observarmos que o controle da anticoagulação pelo exame de sangue é feito em intervalos longos, em média, 3 meses, e que durante esse período, os pacientes muitas vezes encontram-se em doses insuficientes, havendo maior risco de eventos tromboembólicos.

Recentemente, surgiram novas opções de medicações anticoagulantes que comprovaram eficácia clínica semelhante à da varfarina, mas com a vantagem de maior segurança e menor necessidade do controle por meio de coletas de exames de sangue. Assim, a disponibilidade destas medicações na rede pública, abre opções alternativas para maior benefício ao paciente, e menor ônus à família e ao sistema de saúde, visto que os custos indiretos relacionados à necessidade de mais consultas e mais exames de sangue, potenciais hospitalizações, e maior demanda por serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, etc. podem ser elevados. Além disso, pode haver um grande impacto social, como abandono do emprego dos familiares para cuidados do paciente em caso deste desenvolver eventos cerebrovasculares com sequelas ou pela incapacidade gerada pelo AVC em idade produtiva. Estes aspectos justificam a implementação dessa classe de medicações anticoagulantes ao arsenal terapêutico.

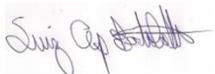
Por outro lado, entendemos que alguns critérios devem ser considerados para o fornecimento dessa opção de tratamento aos portadores de fibrilação atrial não-valvar, e a SBH coloca-se a disposição para discutir os potenciais critérios para a prescrição mais direcionada.

A inclusão da dabigatrana como opção de anticoagulação preventiva e o seu antídoto idarucizumabe para reversão do efeito anticoagulante nos casos de sangramento, parece ser extremamente relevante ao paciente portador de fibrilação atrial não valvar, visto que nesse sentido, estará sendo oferecida uma terapia mais atual, com benefícios comprovados, e menor risco de efeitos adversos, desde que sejam respeitados os critérios adequados para a prescrição, de forma a não onerar ainda mais o sistema de saúde.

Para concluirmos nosso posicionamento, entendemos que em médio prazo, o custo-benefício será confirmado, e o potencial impacto orçamentário será compensado pelo menor número de eventos, necessidade de hospitalizações, assistência por outros profissionais de saúde, além de uma redução imediata no custo dos exames de controle, que apresentam embutidos o deslocamento dos pacientes, absenteísmo do próprio paciente e/ou familiares acompanhantes. Portanto, o custo inicial que será mais elevado, poderá ser absorvido ao longo do tempo, e revertido em redução de custos diretos e indiretos.



**Frida Liane Plavnik**  
**Presidente da Sociedade Brasileira de Hipertensão - 2019 - 2020**



**Luiz Aparecido Bortolotto**  
**Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Hipertensão - 2019 - 2020**