

“Projeto FASUS Fase 2: Ensaio Clínico Randomizado de Rastreamento de Fibrilação Atrial Não-Valvar no Sistema Único de Saúde de Joinville.”

Marcelo Lemos Ineu

Defesa:

Joinville, 03 de fevereiro de 2025.

Membros da Banca Examinadora:

Prof. Dr. Marcelo Pitombeira de Lacerda (Orientador)

Prof. Dr. Paulo Henrique Condeixa de França (Coorientador)

Profa. Dra. Jaqueline Barp (Hospital Regional Hans Dieter Schmidt)

Profa. Dra. Daniela Delwing de Lima

Resumo

A Fibrilação Atrial (FA) é uma arritmia comum e representa a principal causa de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Cardioembólico (AVCI-CE), sendo que a anticoagulação oral (ACO) é uma estratégia preventiva eficaz e segura. Entretanto, o potencial de prevenção de AVCI-CE é apenas parcialmente atingido em nosso meio, pela dificuldade de detecção de FA assintomática ou por impedimentos técnicos, logísticos, de acesso a medicamentos e exames complementares. Durante a fase 2 do estudo FASUS, realizado de janeiro a dezembro de 2023 em 56 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) de Joinville/SC, foram analisados 12.055 pacientes, dos quais 2.159 apresentaram ritmo irregular durante o exame, seja por palpação de pulso radial (PPR) ou pelo uso de esfigmomanômetro oscilométrico automático (EOA). Após a exclusão de 41 pacientes com menos de 60 anos, 338 sem ECG realizado e 19 não randomizados, restaram 1.761 pacientes: 685 no Braço A (PPR) e 1.076 no Braço B (EOA). O ECG detectou fibrilação atrial (FA) em 182 pacientes, com prevalência de 1,51% na população avaliada. A comparação entre os grupos revelou que o uso de EOAs resultou em uma maior taxa de

detecção de FA (11,5% vs. 8,5%, $p=0,0446$). A análise epidemiológica mostrou que pacientes com FA eram significativamente mais velhos (idade média de 75,8 anos) do que aqueles sem a arritmia (71,2 anos, $p<0,0001$). A prevalência de FA foi maior entre os homens e aqueles com comorbidades como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). O escore CHA₂DS₂-VASc indicou que 94,4% dos pacientes com FA estavam em alto risco para eventos tromboembólicos, com 76,8% recebendo tratamento com ACO, superando a média encontrada na literatura. Fatores eletrocardiográficos de risco para FA, como taquicardia sinusal (TS), intervalo PR longo e sobrecarga atrial esquerda (SAE) e sobrecarga ventricular esquerda (SVE), foram observados em uma parcela significativa dos pacientes, sem diferenças estatísticas entre os braços do estudo ($p=0,7536$). Esses resultados destacam a eficácia dos EOAs na detecção de FA e a necessidade de um manejo cuidadoso dos fatores de risco e tratamento adequado para prevenir eventos tromboembólicos. A prevenção eficaz do AVCI com anticoagulantes reduz não apenas a incidência de AVCs, mas também os custos associados ao tratamento e reabilitação, potencialmente economizando milhões ao sistema de saúde. A detecção e tratamento precoces podem reduzir significativamente mortes e incapacidades relacionadas à FA, impactando positivamente a saúde pública e os custos associados.

Palavras-Chave: Fibrilação Atrial (FA), Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Cardioembólico (AVCI-CE), anticoagulação oral (ACO), detecção de FA assintomática, estudo FASUS, prevenção AVC-CE, Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), ECG (Eletrocardiograma), taxa de detecção de FA, escore CHA₂DS₂-VASc, JOINVASC.