

A População Brasileira Apresenta Prevalência de Fibrilação Atrial Semelhante à de Países com Rendas mais Altas, e Baixo Uso de Terapia Anticoagulante

Brazilian Population Presents Prevalence of Atrial Fibrillation Similar to Higher Income Countries, and a Low Use of Anticoagulation Therapy

Desiderio Favarato¹ 

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Hospital das Clínicas, Instituto do Coração – Unidade Clínica de Aterosclerose,¹ São Paulo, SP – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Diagnóstico de Fibrilação Atrial na Comunidade Utilizando Eletrocardiograma e Autorrelato: Análise Transversal do ELSA-Brasil

A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais incidente e sua frequência tem aumentado, já que uma proporção maior de pessoas com idade acima dos 60 anos tem se tornado uma tendência mundial.

Há um aumento exponencial da FA com o avanço da idade a partir da faixa dos 50 – 59 anos, de 5 vezes na faixa dos 60 – 69 anos, de 7 vezes na faixa dos 70 – 79 anos, e de 9 vezes acima dos 80 anos de idade.¹

Os homens apresentam uma incidência mais alta de FA.¹⁻³

Uma grande pesquisa envolvendo veteranos do sexo masculino também demonstrou diferenças étnicas na prevalência da FA padronizada pela idade: 3% em hispânicos, 3,4% em negros, 3,6% em asiáticos, 5,2% em ilhéus do Pacífico, 5,4% em indígenas norte-americanos e 5,7% em brancos.⁴

Os outros fatores de risco da FA incluem sedentarismo, tabagismo, obesidade, diabetes mellitus, apneia obstrutiva do sono, hipertensão, consumo de álcool, doença cardíaca coronária e insuficiência cardíaca.⁵

Uma análise sistemática de estudos publicados desde 2015 mostrou que 30% dos acidentes vasculares cerebrais foram causados pela FA.⁶

Palavras-chave

Fibrilação atrial; Epidemiologia; Prevalência; Fatores de Risco; Taxa de Sobrevida; Adulto Jovem; Pessoa de Meia Idade; Arritmias Cardíaca.

Correspondência: Desiderio Favarato •

Incor – Av. Eneas Carvalho de Aguiar, 40, bloco II, 2º andar, sala 2. CEP 05403-000, São Paulo, SP – Brasil
E-mail: desiderio.favarato@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20210562>

Como observado nas considerações iniciais, a FA é uma doença potencialmente perigosa com grande impacto em invalidez, mortes e gastos com saúde.⁷ Esse último foi estudado em detalhes por Barros e Silva et al.⁸

A taxa de mortalidade brasileira por acidente vascular isquêmico padronizada por idade e suas complicações no ano de 2019 era 28,62/100.000 habitantes entre 35 e 74 de idade (37,10 em homens e 21,39 em mulheres) (calculada a partir de dados do DATASUS e do IBGE com o software Joinpoint).

Nesta edição, Santos et al.⁹ apresenta os resultados da prevalência de FA em um coorte abrangente no Brasil - o estudo ELSA-Brasil, envolvendo 15.105 funcionários públicos de seis capitais estaduais brasileiras (São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre, Salvador, Rio de Janeiro e Vitória).¹⁰

A frequência de FA de 2,5% determinada foi semelhante à encontrada em outros estudos internacionais,^{1,11} e à de um estudo retrospectivo do estado de Minas Gerais.³

As principais doenças associadas à FA foram a insuficiência cardíaca (RC 7,35), doença coronária (RC 5,11), febre reumática (RC 3,38), aumento da idade (RC 1,05 por ano), e hipertensão (RC 1,44). Os índices de terapia anticoagulante foram muito baixos, em 7,25% na condição basal. Embora essa baixa frequência de anticoagulação seja mais alta do que identificada na condição inicial do estudo KP-RHYTHM (0,7%), ainda é mais baixa do que após o diagnóstico nesse estudo (38%).¹²

Em conclusão, a carga da FA na população brasileira é semelhante à da população mundial e os baixos índices de anticoagulação autorrelatados pelos sujeitos, 85% dos casos, são uma combinação ruim para a saúde pública.

Referências

1. Schnabel RB, Yin X, Gona P, Larson MG, Beiser AS, McManus DD, et al. 50 years trends in atrial fibrillation prevalence, incidence, risk factors, and mortality in the Framingham Heart Study: a cohort study. *Lancet*. 2015; 386(9989):154-62M.
2. Odozynsky C, Dal Forno ARJ, Lewandowsky A, Nascimento HG, D'Avila A. Paroxysmal atrial fibrillation in females: understanding gender differences. *Arq Bras Cardiol* 2018;110(5):449-53.
3. Marcolino MS, Palhares DMF, Benjamin EJ, Ribeiro AL. Atrial fibrillation: prevalence in a large database of primary care patients in Brazil. *Eurospace*. 2015;17(12):1787-90
4. Borzecki AM, Bridgers DK, Liebschutz JM, Kader B, Kazis LE, Berlowitz DR. Racial differences in the prevalence of atrial fibrillation among males. *J Natl Med Assoc*. 2008;100(2):237-45.
5. Lau DH, Nattel S, Kalman JM, Sanders P. Modifiable risk factors and atrial Fibrillation. *Circulation* 2017;136(6):583-96.
6. Yiin GSC, Li L, Bejot Y. Time trends in atrial fibrillation-associated stroke and pre-morbid anticoagulation. A population-based study and systematic review. *Stroke* 2019;50:21-7. doi:10.1161/STROKEAHA.118.022249.
7. Goulart AC, Olmos RD, Santos IS, Tunes G, Alencar A, Thomas N, et al. The impact of atrial fibrillation and long-term oral anticoagulant use on all-cause and cardiovascular mortality: A 12-year evaluation of the prospective Brazilian Study of Stroke Mortality and Morbidity. *Int J Stroke*. 2021 Feb 25:1747493021995592. doi: 10.1177/1747493021995592.
8. Silva PGM, Sznejder H, Vasconcellos R, Mendonça Filho HTF, Mardekian J, Nascimento R, et al. Anticoagulation therapy in patients with non-valvular atrial fibrillation in a private setting in Brazil: a real-world study. *Arq Bras Cardiol* 2020;114(3):457-66.
9. Santos IS, Lotufo PA, Brant L, Pinto-Filho MM, Pereira AC, Barreto SM, Ribeiro AL, et al. Atrial Fibrillation Diagnosis using ECG Records and Self-Report in the Community: Cross-Sectional Analysis from ELSA-Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2021; 117(3):426-434.
10. Aquino EML, Barreto SA, Bensenor IM, Carvalho MS, Chor D, Lotufo PA, et al. Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil): objectives and design. *Am J Epidemiol*. 2012;175(4):315-24.
11. Rodriguez CJ, Soliman EZ, Alonso A, Swett K, Okin PM, et al. Atrial fibrillation incidence and risk factors in relation to race-ethnicity and the population attributable fraction of atrial fibrillation risk factors: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Ann Epidemiol*. 2015;25(2):71-6, 76.e1. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2014.11.024>.
12. Go AS, Reynolds K, Yang J, Gupta N, Lenane J, Sung SH, et al. Association of burden of atrial fibrillation with risk of ischemic stroke in adults with paroxysmal atrial fibrillation: The KP-RHYTHM. *JAMA Cardiol*. 2018;3(7):601-8.

