Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Anticoagulação com anticoagulantes orais diretos em pacientes idosos com fibrilação atrial

Anticoagulation with direct oral anticoagulants in elderly patients with atrial fibrillation

Anticoagulación con anticoagulantes orales directos en pacientes ancianos con fibrilación auricular

Eduardo Garcia Sodre[1], Diogo Mendes Bueno[2], Venâncio Tavares Trindade[3], Maria Clara Braga Tavares[3], Maria Fernanda Monteiro Costa[4], Daniela Hernandes Torraca[5], João Pedro Sagin Bornello[5], Beatriz Covo Cavalheiro[5], Thiago Carvalho Barreto[6], Fernando Martins Castanheira Júnior[3].

RESUMO

Objetivo: Sintetizar a efetividade, a segurança e a adesão aos DOACs em idosos com fibrilação atrial na prática real, identificando fatores clínicos como função renal, fragilidade, polifarmácia, risco de quedas e interações, associados a melhores desfechos e ao uso adequado de dose. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida com critérios da estratégia PICO, realizado por meio de pesquisas na base de dados PubMed Central (PMC), Periódico CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “Atrial Fibrillation”, “Anticoagulants” e “Aged” em combinação com o termo booleano “AND”. Dessa busca, foram encontrados 14.620 e, depois de passados por critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 20 artigos para compor o artigo. **Resultados:** Os DOACs mostram-se efetivos e seguros em idosos com fibrilação atrial, apresentando maior adesão e menor risco de hemorragia intracraniana em comparação aos AVKs. Fatores como função renal, fragilidade, polifarmácia, risco de quedas e interações influenciam diretamente os desfechos clínicos e a escolha da dose. A individualização do tratamento é essencial para equilibrar eficácia, segurança e adesão na prática real. **Considerações finais:** Os DOACs são eficazes em idosos com fibrilação atrial, especialmente quando há ajuste individualizado considerando função renal, fragilidade, polifarmácia, risco de quedas e interações medicamentosas.

Palavras-chave: Anticoagulantes, Fibrilação atrial, Idoso.

ABSTRACT

Objective: To synthesize the effectiveness, safety, and adherence to DOACs in elderly individuals with atrial fibrillation in real-world practice, identifying clinical factors such as renal function, frailty, polypharmacy, risk of falls, and interactions associated with better outcomes and appropriate dose use. **Methods:** This integrative review, developed using PICO strategy criteria, was conducted through searches of the PubMed Central

[1] Universidade Privada Del Este - Paraguai.
[2] Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, Goiânia - GO.
[3] Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis - GO.
[4] Universidade de Cuiabá – UNIC, Cuiabá – MT.
[5] Universidade Cidade de São Paulo – UNICID, São Paulo - SP.
[6] Universidade Federal de Goiás – UFG, Goiânia - GO.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 9/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

(PMC), CAPES Periodicals, and Virtual Health Library (VHL) databases, using the descriptors "Atrial Fibrillation," "Anticoagulants," and "Aged" in combination with the Boolean term "AND." This search yielded 14,620 articles, and after applying inclusion and exclusion criteria, 20 were selected for this article. **Results:** DOACs are effective and safe in elderly individuals with atrial fibrillation, with greater adherence and a lower risk of intracranial hemorrhage compared to VKAs. Factors such as renal function, frailty, polypharmacy, risk of falls, and drug interactions directly influence clinical outcomes and dose selection. Individualized treatment is essential to balance efficacy, safety, and adherence in real-world practice. **Final considerations:** DOACs are effective in elderly patients with atrial fibrillation, especially when tailored to renal function, frailty, polypharmacy, risk of falls, and drug interactions.

Keywords: Anticoagulants, Atrial fibrillation, Elderly.

RESUMEN

Objetivo: Sintetizar la efectividad, seguridad y adherencia a los ACOD en personas mayores con fibrilación auricular en la práctica clínica habitual, identificando factores clínicos como la función renal, la fragilidad, la polifarmacia, el riesgo de caídas y las interacciones asociadas con mejores resultados y un uso adecuado de la dosis. **Métodos:** Esta revisión integrativa, desarrollada según los criterios de la estrategia PICO, se realizó mediante búsquedas en las bases de datos PubMed Central (PMC), CAPES Periodicals y la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), utilizando los descriptores "Fibrilación Atrial", "Anticoagulantes" y "Aged" en combinación con el término booleano "AND". Esta búsqueda arrojó 14.620 artículos, y tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 20 para este artículo. **Resultados:** Los ACOD son eficaces y seguros en personas mayores con fibrilación auricular, con mayor adherencia y menor riesgo de hemorragia intracraneal en comparación con los AVK. Factores como la función renal, la fragilidad, la polifarmacia, el riesgo de caídas y las interacciones farmacológicas influyen directamente en los resultados clínicos y la selección de la dosis. El tratamiento individualizado es esencial para equilibrar la eficacia, la seguridad y la adherencia en la práctica clínica. **Consideraciones finales:** Los anticoagulantes orales directos (ACOD) son eficaces en pacientes de edad avanzada con fibrilación auricular, especialmente cuando se adaptan a las necesidades individuales, teniendo en cuenta la función renal, la fragilidad, la polifarmacia, el riesgo de caídas y las interacciones farmacológicas.

Palabras clave: Anticoagulantes, Fibrilación auricular, Adultos mayores.

INTRODUÇÃO

A fibrilação atrial (FA) representa a arritmia cardíaca mais comum na prática clínica, afetando predominantemente idosos e estando associada a um risco até cinco vezes maior de acidente vascular cerebral isquêmico em comparação à população geral (NORBY FL, et al., 2023). Trata-se de uma condição que, além de aumentar a morbimortalidade cardiovascular, acarreta impacto significativo na qualidade de vida, nos custos em saúde pública e na sobrecarga dos sistemas de saúde. Nesse contexto, a anticoagulação oral tornou-se a principal estratégia terapêutica para a prevenção de eventos tromboembólicos, reduzindo em aproximadamente 65% a ocorrência de acidentes vasculares cerebrais (LUND J, et al., 2021). Com o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de FA, cresce a necessidade de compreender os benefícios, riscos e desafios do uso de anticoagulantes nessa população.

Ao longo das últimas décadas, houve uma transição significativa no tratamento da FA: os anticoagulantes orais diretos (DOACs) têm progressivamente substituído a varfarina devido ao perfil mais favorável de eficácia, segurança e adesão. Essa mudança de paradigma terapêutico está relacionada não apenas à previsibilidade farmacocinética e farmacodinâmica dos DOACs, mas também à redução da necessidade de monitoramento laboratorial frequente e às menores interações medicamentosas e alimentares, aspectos particularmente relevantes para pacientes idosos. Evidências sugerem que, mesmo em populações frágeis e idosas, os DOACs apresentam risco reduzido de eventos adversos em comparação aos antagonistas da vitamina K (KIM D, et al., 2022; STUBY J, et al., 2024). Contudo, a tomada de decisão clínica é desafiadora

em pacientes com condições geriátricas complexas, como fragilidade, demência e insuficiência renal, em que o risco de sangramento e complicações aumenta (OUELLET MG, et al., 2024; HARRINGTON J, et al., 2023).

Apesar dos avanços terapêuticos, permanecem lacunas importantes na literatura. Pacientes idosos, frágeis ou com múltiplas comorbidades estão frequentemente sub-representados em ensaios clínicos, o que limita a generalização das recomendações (STUBY J, et al., 2024). Além disso, diferenças geográficas e socioeconômicas, como as disparidades entre áreas rurais e urbanas, impactam o acesso ao tratamento e a escolha do anticoagulante (NORBY FL, et al., 2023). Outro desafio consiste na individualização da terapia: ainda não há consenso consolidado sobre o momento ideal para iniciar, ajustar ou descontinuar a anticoagulação em populações de risco elevado, como pacientes com demência avançada ou polifarmácia complexa (OUELLET MG, et al., 2024). Nessa perspectiva, a prática clínica exige equilíbrio constante entre a prevenção de eventos tromboembólicos e a mitigação de riscos hemorrágicos.

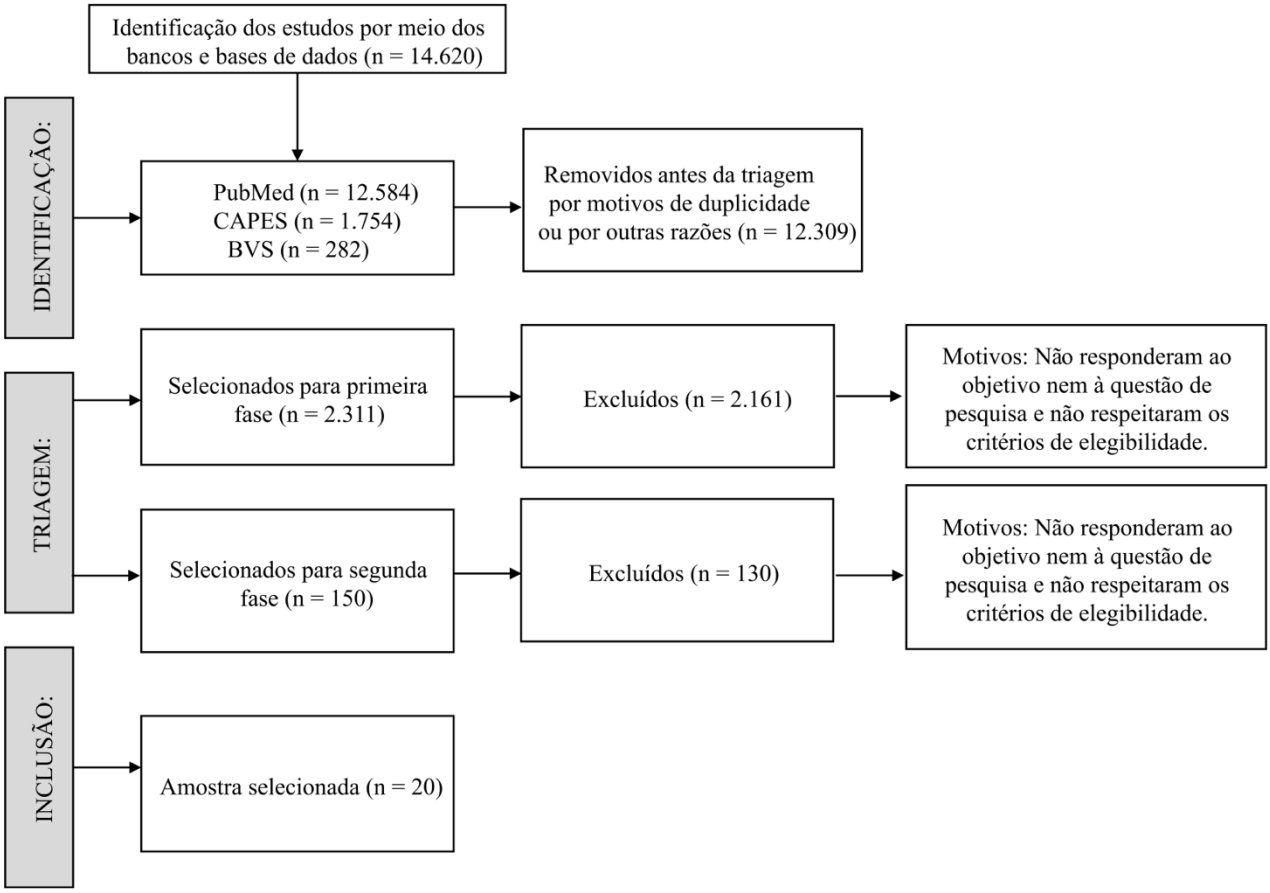
Diversos estudos recentes têm contribuído para ampliar a compreensão sobre o uso da anticoagulação em idosos. Entre os principais achados, destacam-se: o maior benefício clínico líquido associado aos DOACs em comparação à varfarina em indivíduos frágeis (KIM D, et al., 2022); a segurança relativa do uso de doses padrão de DOAC mesmo em pacientes com função renal reduzida (HARRINGTON J, et al., 2023); a maior adesão e persistência ao tratamento com DOACs em relação à varfarina (LUND J, et al., 2021); e a constatação de que, embora o tratamento reduza a mortalidade, seu impacto é limitado em populações com sobrevida reduzida, como aqueles com demência avançada (OUELLET MG, et al., 2024). Diante desse cenário, esta revisão integrativa tem como objetivo sintetizar a efetividade, a segurança e a adesão aos DOACs em idosos com fibrilação atrial na prática real, identificando fatores clínicos como função renal, fragilidade, polifarmácia, risco de quedas e interações, associados a melhores desfechos e ao uso adequado de dose.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida de acordo com os critérios da estratégia PICO, cujo acrônimo significa: Paciente ou Problema (P), Intervenção (I), Comparação (C), e “Outcomes” (O) – (desfecho), utilizada para a elaboração da pesquisa através de sua questão norteadora: “Em idosos com fibrilação atrial qual é o perfil de efetividade, segurança e adesão dos DOACs na prática clínica e quais fatores clínicos/terapêuticos se associam a melhores resultados e ao uso correto da dose?”. Nesse sentido, de acordo com os parâmetros mencionados acima, a população desta pesquisa refere-se a idosos com fibrilação atrial em uso de anticoagulantes orais. As buscas foram realizadas por meio da pesquisa na base de dados PubMed Central (PMC), Periódico CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores em combinação com o termo booleano “AND”: “Atrial Fibrillation”, “Anticoagulants” e “Aged”.

Desta busca foram encontrados 12.584 artigos no PubMed, 1.754 artigos no CAPES e 282 artigos na BVS que, posteriormente, foram submetidos aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram: artigos no idioma inglês, publicados no período de 2020 a 2025 que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, que não eram artigos de tese, doutorados e mamografias e disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão. Após extensa análise dos títulos e resumos, foram selecionados 20 artigos, levando em consideração a sua relevância ao tema. Essa busca foi representada de acordo com a **Figura 1**.

Figura 1 - Métodos utilizados para a busca e seleção de estudos a serem revisados.



Fonte: Sodre EG, et al., 2025.

RESULTADOS

Na presente revisão integrativa da literatura, analisou-se 20 artigos, dentre eles 8 estudos de coorte, 4 artigos originais, 4 ensaios clínicos randomizados, 2 meta-análises, 1 estudo multicêntrico prospectivo e 1 estudo transversal retrospectivo que atenderam aos critérios de inclusão preliminarmente estabelecidos e vão de encontro com o objetivo de pesquisa: Sintetizar a efetividade, a segurança e a adesão aos DOACs em idosos com fibrilação atrial na prática real, identificando fatores clínicos como função renal, fragilidade, polifarmácia, risco de quedas e interações, associados a melhores desfechos e ao uso adequado de dose. Para melhor compreensão dos resultados, foi construído o **Quadro 1** que apresenta os autores de cada artigo, seu desenho de estudo, seu respectivo título e seus principais achados.

Quadro 1 - Artigos incluídos na análise da Revisão Integrativa, separados por autor/ano, desenho de estudo e principais achados.

N	Autores/ano	Principais achados
1	Akashi S, et al. (2022)	Estudo de coorte. A prevalência de fibrilação atrial (FA) aumenta com a idade e é mais comum em pacientes frágeis. No entanto, faltam dados sobre os resultados do uso de anticoagulantes orais (ACOs) em pacientes muito idosos com FA e fragilidade, que não são elegíveis para o tratamento anticoagulante padrão.
2	Catalani F, et al. (2023)	Estudo de coorte. Os anticoagulantes orais diretos (AODs) são subutilizados em idosos, apesar das evidências a seu favor nessa população. Pacientes sem histórico de sangramento, com idade entre 85 anos que iniciaram um anticoagulante oral para fibrilação atrial apresentam maior risco de eventos trombóticos e hemorrágicos em comparação com aqueles com idade entre 75 e 84 anos no primeiro ano de terapia.
3	Champsi A, et al. (2024)	Estudo de coorte. O papel do gênero na tomada de decisão de anticoagulação oral em pacientes com fibrilação atrial (FA) permanece controverso. A FA continua sendo uma condição comum, dispendiosa e de alta morbidade, afetando pacientes em todo o espectro de assistência médica. O alto e, em última análise, prevenível risco de acidente vascular cerebral e outros eventos tromboembólicos associados à FA impulsionou a geração de escores de risco clínico para ajudar a determinar quais pacientes se beneficiariam da anticoagulação oral.
4	Diener HC, et al. (2024)	Artigo original. Episódios curtos e raros de fibrilação atrial (FA) são comumente detectados por meio de dispositivos implantados em pacientes com AVC ou ataque isquêmico transitório (AIT) prévios. A eficácia e a segurança da anticoagulação oral em pacientes com AVC ou AIT prévios e FA detectada pelo dispositivo, mas sem FA documentada por ECG, não são claras.
5	Grewal K, et al. (2025)	Estudo de coorte. Sangramento após o início da anticoagulação para fibrilação atrial (FA) pode ser o primeiro sinal de malignidade, especialmente em idosos. Não há recomendações para orientar a investigação de malignidade após novo sangramento após anticoagulação para FA. O objetivo da pesquisa foi determinar a associação do sangramento após o início da anticoagulação oral para FA com novos diagnósticos de malignidade em uma amostra populacional.
6	Johnson LS, et al. (2024)	Meta-análise. Apesar da anticoagulação oral, pacientes com fibrilação atrial (FA) permanecem em risco de acidente vascular cerebral isquêmico e eventos de embolia sistêmica (ES). Para pacientes cujo risco residual é suficientemente alto, terapias adicionais podem ser úteis para mitigar o risco de acidente vascular cerebral.
7	Joosten LPT, et al. (2024)	Ensaio clínico randomizado. Há ambiguidade sobre se pacientes frágeis com fibrilação atrial tratados com antagonistas da vitamina K (AVKs) devem ser transferidos para um anticoagulante oral sem vitamina K (NOAC). A troca do tratamento com AVK guiado por razão normalizada internacional para um NOAC em pacientes idosos frágeis com fibrilação atrial foi associada a mais complicações hemorrágicas em comparação à continuação do tratamento com AVK, sem uma redução associada em complicações tromboembólicas.
8	Oldgren J, et al. (2022)	Ensaio clínico randomizado. Não há recomendações baseadas em evidências sobre o momento ideal para iniciar anticoagulantes orais não antagonistas da vitamina K (NOACs) após acidente vascular cerebral isquêmico agudo em pacientes com fibrilação atrial. O início precoce do NOAC não foi inferior ao início tardio do NOAC após acidente vascular cerebral isquêmico agudo em pacientes com fibrilação atrial. Taxas numericamente menores de acidente vascular cerebral isquêmico e morte, além da ausência de hemorragias intracerebrais sintomáticas, indicam que o início precoce do NOAC é seguro e deve ser considerado para prevenção secundária de acidente vascular cerebral agudo em pacientes elegíveis para tratamento com NOAC.
9	Pilotto A, et al. (2023)	Estudo multicêntrico e prospectivo. A literatura sobre anticoagulantes em idosos com fibrilação atrial (FA) é limitada a estudos retrospectivos, considerando pouco a importância da fragilidade multidimensional. O principal objetivo do estudo foi avaliar, em idosos hospitalizados com FA, a relação benefício/risco do tratamento com anticoagulantes, considerando a gravidade da fragilidade, determinada pelo índice prognóstico multidimensional (IPM). O tratamento anticoagulante, particularmente com DOACs, foi associado à redução da mortalidade em idosos, sem aumentar o risco de eventos hemorrágicos, sugerindo, de modo geral, a importância do tratamento com anticoagulantes de idosos com FA.

N	Autores/ano	Principais achados
10	Polymeris AA, et al. (2022)	Artigo original. O AVC apresenta etiologias heterogêneas, sendo a cardioembolia, apesar da anticoagulação adequada, a mais comum. Os DOACs foram associados a melhores desfechos do que os AVKs, enquanto a adição de antiplaquetários foi associada a piores desfechos nesses pacientes de alto risco. Os achados indicam a necessidade de estratégias preventivas individualizadas e inovadoras, além dos anticoagulantes atualmente disponíveis.
11	Ritchie LA, et al. (2022)	Estudo de coorte. Idosos residentes em lares de idosos com FA apresentam risco aumentado de desfechos adversos à saúde, mesmo quando se consideram taxas de mortalidade mais altas e outros fatores de confusão. Isso reitera a necessidade de prescrição adequada de anticoagulantes orais e manejo otimizado de comorbidades cardiovasculares, independentemente do estado de fragilidade e da expectativa de vida prevista.
12	Rohner R, et al. (2024)	Artigo original. Não foram encontradas evidências de grande heterogeneidade no efeito do tratamento ou preocupações com a segurança do início precoce da anticoagulação oral direta em comparação com o início tardio em pessoas com e sem hipertensão arterial. No entanto, o início precoce da anticoagulação oral direta pode piorar os resultados funcionais em pessoas com hipertensão pulmonar.
13	Rutherford OCW, et al. (2021)	Estudo de coorte. No estudo com pacientes entre 75 anos iniciando anticoagulação oral para FA, NOACs em dose padrão e reduzida foram associados a riscos semelhantes de AVC/EAM que a varfarina e riscos menores ou semelhantes de sangramento. Os NOACs parecem ser uma opção segura também em pacientes idosos.
14	Sanghai SR, et al. (2021)	Artigo original. A fragilidade é frequentemente citada como um fator que influencia a prescrição de anticoagulação oral (ACO) em pacientes com fibrilação atrial não valvar (FANV). O estudo objetivou determinar a prevalência da fragilidade e sua associação com prescrição de ACO para veteranos idosos com FANV.
15	Taha A, et al. (2024)	Estudo de coorte. AVC isquêmico prévio, idade avançada, histórico de insuficiência cardíaca e infarto do miocárdio foram associados ao risco de AVC isquêmico em 1 ano. Os escores CHA2 DS2 -VASc e ATRIA previram o risco de AVC com precisão semelhante à de coortes de fibrilação atrial não cirúrgica. A dispensação de ACO na alta não parece refletir o risco individual de AVC.
16	Veltkamp R, et al. (2025)	Ensaio clínico randomizado. Os anticoagulantes orais diretos (ACODs) reduzem a taxa de tromboembolismo em pacientes com fibrilação atrial, mas os benefícios e riscos em sobreviventes de hemorragia intracerebral são incertos. Nosso objetivo foi determinar se os ACODs reduzem o risco de acidente vascular cerebral isquêmico sem aumentar substancialmente o risco de hemorragia intracerebral recorrente.
17	Vinson DR, et al. (2024)	Ensaio clínico randomizado. Anticoagulação oral para adultos com fibrilação atrial ou flutter atrial (FFA) que estão em risco elevado de acidente vascular cerebral reduz a incidência de acidente vascular cerebral isquêmico, mas continua sendo subutilizado. Os esforços para aumentar o início da anticoagulação na alta do departamento de emergência (DE) produziu resultados conflitantes.
18	Wilkinson C, et al. (2020)	Estudo de coorte. A fibrilação atrial (FA) é comum em idosos e está associada a um risco aumentado de acidente vascular cerebral (AVC), que pode ser reduzido pela anticoagulação oral (ACO). A fragilidade também aumenta com o avanço da idade, mas a extensão da prescrição de ACO em idosos, de acordo com o grau de fragilidade em pessoas com FA, não é suficientemente descrita.
19	Xia X, et al. (2022)	Estudo transversal retrospectivo. A prevalência de subprescrição de ACOs diminuiu nos últimos anos. A taxa de subprescrição de ACOs foi maior entre pacientes com FANV mais velhos, com prescrição de antiplaquetários, que receberam alta de cardiologia não departamental e que apresentavam comorbidades. Este estudo encontrou fatores iatrogênicos que afetam a subprescrição de ACOs em pacientes internados com idade entre 80 anos, fornecendo pistas e uma base para o uso padronizado de ACOs em pacientes internados.
20	Zhao X, et al. (2025)	Meta-análise. A fibrilação atrial (FA) afeta desproporcionalmente populações idosas, levantando preocupações sobre o equilíbrio entre eficácia e segurança na terapia de anticoagulação.

Fonte: Sodre EG, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Fatores relacionados às características clínicas e à fragilidade dos pacientes idosos

A literatura aponta que a idade avançada e a fragilidade multidimensional são determinantes cruciais na escolha e nos resultados do uso de anticoagulantes orais diretos (DOACs) em pacientes idosos. Além da idade cronológica, a polifarmácia e a presença de comorbidades, como insuficiência renal e demência, influenciam significativamente a segurança e a efetividade desses fármacos. Pacientes muito idosos (>85 anos) e frágeis apresentam maior risco de sangramento e complicações, mas, quando submetidos a uma estratificação adequada de risco, ainda podem se beneficiar da anticoagulação. Nesse contexto, ferramentas como o Índice Prognóstico Multidimensional (IPM) e outros escores clínicos têm sido utilizados para apoiar a individualização do tratamento, demonstrando a necessidade de um manejo clínico centrado na complexidade do idoso.

De acordo com Sanghai SR, et al. (2021), observou-se que dois terços dos veteranos idosos apresentavam condição de pré-fragilidade ou fragilidade, ressaltando a alta prevalência dessa condição na população com fibrilação atrial não valvar. Esses pacientes mais vulneráveis tiveram probabilidade consideravelmente menor de receber anticoagulantes orais (ACO) quando comparados aos robustos, o que evidencia uma tendência de subprescrição motivada principalmente pelo receio de sangramento e pela percepção de maior risco clínico. Essa conduta, entretanto, pode resultar em um paradoxo terapêutico, já que a ausência de anticoagulação adequada aumenta o risco de eventos tromboembólicos não prevenidos, com impacto direto na morbimortalidade. Portanto, a fragilidade, embora represente um desafio terapêutico, não deve ser encarada como contraindicação absoluta, mas sim como um fator a ser cuidadosamente ponderado no processo de decisão clínica. Nesse contexto, ferramentas de estratificação, como índices prognósticos multidimensionais e escores de risco, podem auxiliar os profissionais a distinguir pacientes que, mesmo frágeis, ainda se beneficiam da anticoagulação, promovendo um manejo mais individualizado e alinhado às melhores evidências.

Complementarmente, Zhao X, et al. (2025) demonstraram que ajustes posológicos dos DOACs podem representar uma alternativa estratégica para equilibrar eficácia e segurança em idosos frágeis. A edoxabana em dose reduzida (15 mg/dia) apresentou maior eficácia na redução de AVC em relação à apixabana, além de perfis de segurança favoráveis observados tanto com edoxabana quanto com rivaroxabana em baixas doses. A dabigatrana 110 mg duas vezes ao dia também mostrou redução significativa no risco de hemorragias graves, sem comprometer a prevenção de AVC. Esses achados sugerem que a adoção de doses ajustadas pode ser particularmente vantajosa em idosos com risco elevado de sangramento, preservando o benefício clínico da anticoagulação.

Apesar disso, a literatura mostra que, na prática clínica, muitos pacientes idosos permanecem subtratados, evidenciando um descompasso entre recomendações baseadas em evidências e a realidade assistencial. Conforme descrito por Xia X, et al. (2022), mesmo após um AVC isquêmico, pacientes octogenários receberam com frequência maior antiplaquetários do que anticoagulantes orais (ACOs), sobretudo os ≥85 anos, nos quais 46,7% receberam apenas terapia antiplaquetária para prevenção secundária. Esse cenário repete-se em registros contemporâneos, nos quais cerca de um terço dos pacientes de alto risco com fibrilação atrial não valvar (FANV) não recebem anticoagulantes, mas sim monoterapia antiplaquetária, sem benefícios comprovados na redução de AVC ou mortalidade.

Tal conduta não apenas compromete a eficácia da prevenção secundária, mas também perpetua desfechos desfavoráveis, uma vez que os antiplaquetários isolados não oferecem proteção suficiente contra eventos cardioembólicos. A prática reflete uma lacuna persistente entre evidências e condutas clínicas, frequentemente influenciada pela percepção de fragilidade, pelo medo de sangramentos graves e por barreiras socioeconômicas e estruturais, reforçando a necessidade de estratégias educativas e de protocolos que apoiem decisões mais seguras e alinhadas às melhores práticas.

Estudos populacionais reforçam esse panorama. Wilkinson C, et al. (2020) identificaram que quase 90% dos idosos com FA apresentavam fragilidade, condição associada a maior mortalidade, AVC, hemorragias e

quedas. Embora a prescrição de ACOs tenha ocorrido em apenas metade dos pacientes elegíveis, ela foi relativamente mais frequente entre frágeis, revelando que a decisão clínica tende a variar conforme a gravidade e o perfil do paciente. Resultados semelhantes foram obtidos em contextos institucionais. Ritchie LA, et al. (2022) mostraram prevalência elevada de FA em residentes de instituições de longa permanência, com associação a maior mortalidade e hospitalizações cardiovasculares. Ademais, Akashi S, et al. (2022) confirmaram que, mesmo entre idosos frágeis e não elegíveis para anticoagulação padrão, a edoxabana 15 mg reduziu de forma significativa os eventos tromboembólicos sem aumento relevante de sangramento, sugerindo que estratégias individualizadas e ajustadas à fragilidade podem ser fundamentais para otimizar o cuidado dessa população.

Fatores relacionados à efetividade, segurança e risco de eventos adversos

A efetividade e segurança dos DOACs em pacientes idosos têm sido amplamente investigadas, demonstrando benefício clínico líquido superior quando comparados aos antagonistas da vitamina K. Entre as vantagens destacam-se o menor risco de hemorragia intracraniana, maior adesão terapêutica e maior previsibilidade farmacocinética. Entretanto, permanecem desafios práticos, como o manejo de sangramentos precoces — que, em alguns casos, podem sinalizar condições malignas ocultas — e a definição das doses adequadas em indivíduos com comprometimento da função renal. Ademais, embora a anticoagulação esteja associada à redução de mortalidade e eventos tromboembólicos, o impacto clínico pode ser limitado em populações com sobrevida reduzida, como idosos com demência avançada, o que reforça a necessidade de decisões individualizadas.

Nesse contexto, Pilotto A, et al. (2023), demonstraram que o tratamento anticoagulante, especialmente com DOACs, esteve associado à redução da mortalidade independentemente da presença de fragilidade, sem aumento significativo de eventos hemorrágicos incidentes. De forma semelhante, um grande estudo retrospectivo com beneficiários do Medicare nos Estados Unidos observou que, em adultos mais velhos com fibrilação atrial, os DOACs estiveram associados a risco reduzido de morte, AVC isquêmico e sangramento grave em comparação aos AVKs, particularmente em participantes robustos. Ainda que o benefício vascular tenha se mostrado mais evidente nesse subgrupo, o efeito protetor em termos de mortalidade foi consistente mesmo em pacientes frágeis. Outros trabalhos corroboram esse achado, confirmando a utilidade dos DOACs em idosos frágeis, desde que com adequado monitoramento clínico.

Em contrapartida, os riscos de eventos adversos permanecem relevantes. Catalani F, et al. (2023) identificaram que adultos muito idosos apresentaram maior incidência cumulativa tanto de desfechos de eficácia, como cardioembolia sistêmica, quanto de segurança, sangramento maior e clinicamente relevante. O trato gastrointestinal foi o local mais frequente de hemorragias, seguido pelo intracraniano, refletindo padrões de risco conhecidos em idosos sob anticoagulação. Esse cenário reforça a necessidade de monitorização rigorosa, sobretudo em pacientes com comorbidades gastrointestinais ou geniturinárias.

A segurança também foi avaliada em contextos de risco extremo. Veltkamp R, et al. (2025), mostraram que o uso de DOACs em sobreviventes de hemorragia intracerebral reduziu significativamente o risco de AVC isquêmico, confirmando eficácia semelhante à observada em pacientes sem histórico hemorrágico. De forma paralela, o estudo conduzido por Oldgren J, et al. (2022), demonstrou que o início precoce de DOAC após AVC isquêmico agudo não foi inferior ao início tardio em termos de segurança, além de estar associado a taxas numericamente menores de recorrência e mortalidade. Esses dados sugerem que, mesmo em cenários de alto risco, a anticoagulação pode ser mantida com cautela e acompanhamento adequado.

Outro aspecto relevante diz respeito à relação entre anticoagulação e detecção de neoplasias. O estudo de Grewal K, et al. (2025) revelou que cerca de 5% dos pacientes de 66 anos que iniciaram anticoagulação para fibrilação atrial foram diagnosticados com câncer em até dois anos, sendo o sangramento um marcador importante de malignidades, especialmente gastrointestinais, geniturinárias e respiratórias. Esses cânceres tendiam a ser detectados em estágio mais precoce, embora nem todos os pacientes tenham sido submetidos a investigação adequada. Finalmente, Taha A, et al. (2024) reforçaram que fatores clínicos clássicos, como idade avançada, insuficiência cardíaca, infarto prévio e AVC isquêmico, permanecem determinantes no risco residual de eventos mesmo em pacientes anticoagulados, e que escores podem auxiliar na estratificação,

ainda que apresentem limitações. Esses achados reforçam a complexidade do manejo em idosos, em que os benefícios da anticoagulação precisam ser constantemente balanceados com os riscos de complicações hemorrágicas e eventos clínicos adversos.

Fatores relacionados ao acesso, subutilização e tomada de decisão terapêutica

Apesar do acúmulo de evidências a favor dos DOACs, sua utilização em idosos ainda é frequentemente limitada. Fatores como a incerteza dos profissionais sobre riscos em populações frágeis, o custo das medicações e as disparidades geográficas e socioeconômicas contribuem para essa subutilização. A literatura também mostra diferenças significativas entre contextos hospitalares, instituições de longa permanência e regiões de maior vulnerabilidade social, que impactam tanto a prescrição quanto a adesão. Além disso, aspectos individuais — como gênero, percepção de risco, sobreposição de comorbidades (hipertensão, insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica) — exercem influência direta na decisão clínica, reforçando a necessidade de protocolos mais claros e de estratégias que reduzam desigualdades no acesso.

O estudo de Champsi A, et al. (2024) ilustra como o gênero pode interferir no manejo terapêutico. Embora tanto homens quanto mulheres tenham recebido anticoagulação em proporções semelhantes, análises ajustadas revelaram diferenças nos riscos de eventos, com HR ajustado de 0,87 para mulheres versus homens. Esses achados sugerem que, mesmo quando o acesso ao tratamento é garantido, existem disparidades sutis nos resultados que podem refletir diferenças biológicas ou vieses de prescrição. De forma complementar, Rutherford OCW, et al. (2021) analisaram uma população de idosos ≥75 anos e observaram que doses reduzidas de DOACs, quando comparadas à varfarina, mantinham eficácia semelhante e apresentavam menor risco de sangramento grave, especialmente com apixabana e dabigatrana. Esses dados reforçam que a individualização da dose pode ser um elemento-chave para ampliar o acesso seguro à terapia em idosos de alto risco. Mesmo em ensaios clínicos, onde a adesão e o acompanhamento são maiores, o risco residual de eventos permanece relevante. Johnson LS, et al. (2024) demonstraram que, entre pacientes com fibrilação atrial não paroxística, ou histórico de AVC, o risco residual anual de eventos variou entre 1,8% e 2,5%, apesar do uso de ACOs. De modo semelhante, o estudo de Diener HC, et al. (2024) mostrou que, em pacientes com FA detectada por dispositivo, a anticoagulação não reduziu significativamente eventos primários, mas aumentou o risco de sangramento grave, sobretudo em indivíduos com histórico prévio de AVC. Esses achados ressaltam a complexidade da tomada de decisão: mesmo com anticoagulação, a prevenção não é absoluta, e os riscos associados precisam ser cuidadosamente ponderados.

Outro desafio está relacionado à falha terapêutica ou inadequação do regime prescrito. Polymeris AA, et al. (2022) mostraram que, após AVC isquêmico índice, quase metade dos pacientes apresentou recorrência associada à cardioembolia apesar da anticoagulação ou ao uso insuficiente de anticoagulantes. O uso de DOACs, em comparação aos AVKs, foi o único fator associado a menor probabilidade de recorrência, enquanto a adição de antiplaquetários elevou significativamente o risco de eventos. Por outro lado, Joosten LPT, et al. (2024) observaram que a troca de AVKs para DOACs em idosos frágeis não reduziu eventos tromboembólicos e aumentou complicações hemorrágicas, reforçando que a mudança de regime nem sempre se traduz em benefício clínico. No ambiente do pronto-socorro, Vinson DR, et al. (2024) mostraram que apenas dois terços dos pacientes elegíveis iniciaram anticoagulação em até 30 dias, e que intervenções multifacetadas não aumentaram significativamente essa taxa, embora o uso de suporte à decisão clínica tenha melhorado a adesão inicial.

Por fim, decisões sobre início precoce ou tardio da anticoagulação após AVC também influenciam o acesso e a segurança. Rohner R, et al. (2024), mostraram que a transformação hemorrágica não alterou de forma significativa os riscos de eventos adversos no início precoce versus tardio do tratamento com DOACs, embora houvesse tendência a piores desfechos funcionais em casos com hemorragia parenquimatosa. Esse dado evidencia como a tomada de decisão deve considerar não apenas escores clínicos e risco tromboembólico, mas também fatores individuais do paciente e características da lesão cerebral. De forma global, os achados da literatura reforçam que a subutilização dos anticoagulantes não está apenas ligada à falta de acesso, mas também a dilemas terapêuticos complexos que envolvem equilíbrio entre riscos e benefícios em populações heterogêneas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a prática clínica demonstra que os DOACs representam uma estratégia terapêutica efetiva e segura para idosos com fibrilação atrial, com maior adesão em comparação aos antagonistas da vitamina K, especialmente quando há individualização baseada em fatores clínicos relevantes. A função renal, a presença de fragilidade, a polifarmácia, o risco de quedas e as potenciais interações medicamentosas emergem como determinantes centrais na escolha do fármaco e da dose, influenciando diretamente a ocorrência de eventos tromboembólicos e hemorrágicos. Evidências apontam que a adequação da dose, associada a monitoramento contínuo e estratificação de risco, favorece melhores desfechos clínicos, reduzindo mortalidade e complicações sem comprometer a eficácia. Assim, a utilização racional e personalizada dos DOACs configura-se como uma abordagem capaz de equilibrar efetividade, segurança e adesão em uma população heterogênea e de alto risco como a dos idosos.

REFERÊNCIAS

1. AKASHI S, et al. Outcomes and safety of very-low-dose edoxaban in frail patients with atrial fibrillation in the ELDERCARE-AF randomized clinical trial. JAMA network open, 2022; 5(8): e2228500.
2. CATALANI F, et al. Efficacy and safety of direct oral anticoagulants in older adults with atrial fibrillation: a prospective single-centre cohort study. Internal and emergency medicine, 2023; 18(7): 1941–1949.
3. CHAMPSI A, et al. Gender and contemporary risk of adverse events in atrial fibrillation. European heart journal, 2024; 45(36): 3707–3717.
4. DIENER HC, et al. Anticoagulation in patients with device-detected atrial fibrillation with and without a prior stroke or transient ischemic attack: The NOAH-AFNET 6 trial. Journal of the American Heart Association, 2024; 13(17): e036429.
5. GREWAL K, et al. Bleeding and new malignancy diagnoses after anticoagulation for atrial fibrillation: A population-based cohort study. Circulation, 2025; 151(11): 773–782.
6. HARRINGTON J, et al. Direct oral anticoagulants versus warfarin across the spectrum of kidney function: Patient-level network meta-analyses from COMBINE AF. Circulation, 2023; 147(23): 1748–1757.
7. JOHNSON LS, et al. Residual stroke risk among patients with atrial fibrillation prescribed oral anticoagulants: A patient-level meta-analysis from COMBINE AF. Journal of the American Heart Association, 2024; 13(17): e034758.
8. JOOSTEN LPT, et al. Safety of switching from a vitamin K antagonist to a non-vitamin K antagonist oral anticoagulant in frail older patients with atrial fibrillation: Results of the FRAIL-AF randomized controlled trial. Circulation, 2024; 149(4): 279–289.
9. KIM D, et al. Effectiveness and safety of anticoagulation therapy in frail patients with atrial fibrillation. Stroke; a journal of cerebral circulation, 2022; 53(6): 1873–1882.
10. LUND J, et al. Anticoagulation trends in adults aged 65 years and over with atrial fibrillation: a cohort study. Open heart, 2021; 8(2): e001737.
11. NORBY FL, et al. Direct oral anticoagulants and warfarin for atrial fibrillation treatment: Rural and urban trends in Medicare beneficiaries. American journal of cardiovascular drugs: drugs, devices, and other interventions, 2022; 22(2): 207–217.
12. OLDGREN J, et al. Early versus delayed non-vitamin K antagonist Oral Anticoagulant Therapy after acute ischemic stroke in atrial fibrillation (TIMING): A registry-based randomized controlled noninferiority study. Circulation, 2022; 146(14): 1056–1066.
13. OUELLET GM, et al. Benefits and harms of oral anticoagulants for atrial fibrillation in nursing home residents with advanced dementia. Journal of the American Geriatrics Society, 2023; 71(2): 561–568.
14. PILOTTO A, et al. Frailty and anticoagulants in older subjects with atrial fibrillation: the EUROSAF study. Age and ageing, 2023; 52(11).
15. POLYMERIS AA, et al. Aetiology, secondary prevention strategies and outcomes of ischaemic stroke despite oral anticoagulant therapy in patients with atrial fibrillation. Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry, 2022; 93(6): 588–598.

16. RITCHIE LA, et al. Prevalence and outcomes of atrial fibrillation in older people living in care homes in Wales: a routine data linkage study 2003-2018. Age and ageing, 2022; 51(12).
17. ROHNER R, et al. Early Versus Late Initiation of Direct Oral Anticoagulants after ischemic stroke in people with atrial fibrillation and hemorrhagic transformation: Prespecified subanalysis of the randomized controlled ELAN trial. Circulation, 2024; 150(1): 19–29.
18. RUTHERFORD OCW, et al. Effectiveness and safety of oral anticoagulants in elderly patients with atrial fibrillation. Heart (British Cardiac Society), 2022; 108(5): 345–352.
19. SANGHAI SR, et al. Prevalence of frailty and associations with oral anticoagulant prescribing in atrial fibrillation. Journal of general internal medicine, 2022; 37(4): 730–736.
20. STUBY J, et al. Oral anticoagulant therapy in older adults. Thrombosis research, 2024; 238: 1–10.
21. TAHA A, et al. New-onset atrial fibrillation after coronary surgery and stroke risk: a nationwide cohort study. Heart (British Cardiac Society), 2024; 111(1): 18–26.
22. VELTKAMP R, et al. Direct oral anticoagulants versus no anticoagulation for the prevention of stroke in survivors of intracerebral haemorrhage with atrial fibrillation (PRESTIGE-AF): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial. Lancet, 2025; 405(10482): 927–936.
23. VINSON DR, et al. Decision support intervention and anticoagulation for Emergency Department atrial fibrillation: The O'CAFÉ stepped-wedge cluster randomized clinical trial. JAMA network open, 2024; 7(11): e2443097.
24. WILKINSON C, et al. Atrial fibrillation and oral anticoagulation in older people with frailty: a nationwide primary care electronic health records cohort study. Age and ageing, 2021; 50(3): 772–779.
25. XIA X, et al. Barriers to prescribing oral anticoagulants to inpatients aged 80 years and older with nonvalvular atrial fibrillation: a cross-sectional study. BMC geriatrics, 2022; 22(1): 263.
26. ZHAO X, et al. Efficacy and safety of anticoagulants in elderly atrial fibrillation patients: a systematic review and network meta-analysis. BMC cardiovascular disorders, 2025; 25(1): 396.