



Para respirar bem
e viver melhor, consulte
o pneumologista

AUDIÊNCIA PÚBLICA

A HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR

Hipertensão Arterial Pulmonar no Brasil: Lacunas Epidemiológicas e de Saúde Pública

Ricardo de Amorim Corrêa

Presidente

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

Uma análise das principais lacunas epidemiológicas e desafios de saúde pública relacionados à Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) no contexto brasileiro.

Iniciativa

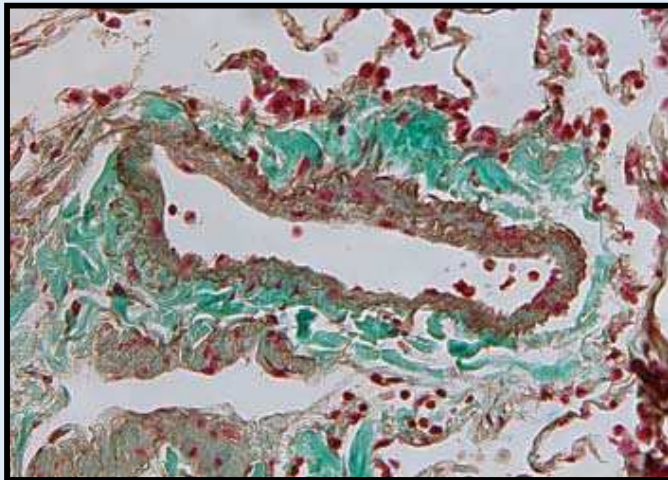


iPB

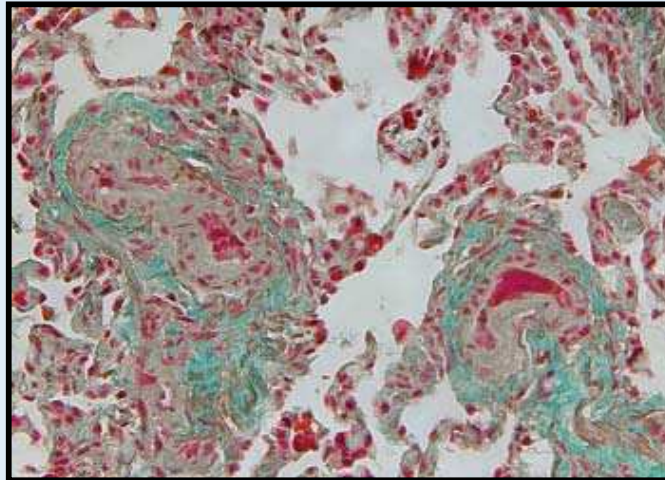
Instituto de
pesquisa pulmonar
do Brasil

Advancing
respiratory health

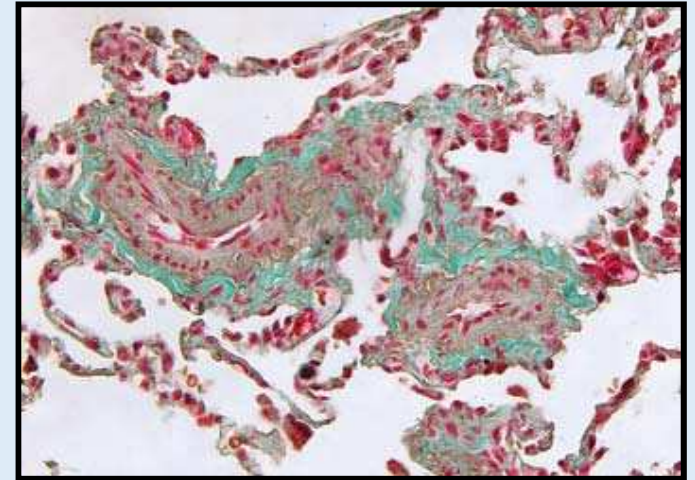
Patogênese



Ramo arterial
pulmonar normal



Arteriopatia
na HAP
idiopática



Arteriopatia não
trombótica na HP
tromboembólica crônica

Classificação Atualizada da HP

UPDATED CLINICAL CLASSIFICATION OF PULMONARY HYPERTENSION

Group 1: PAH

- 1.1 Idiopathic
 - 1.1.1 Long-term responders to calcium channel blockers *
- 1.2 Heritable[#]
- 1.3 Associated with drugs and toxins[#] *
- 1.4 Associated with:
 - 1.4.1 connective tissue disease
 - 1.4.2 HIV infection
 - 1.4.3 portal hypertension
 - 1.4.4 congenital heart disease
 - 1.4.5 schistosomiasis
- 1.5 PAH with features of venous/capillary (PVOD/PCH) involvement
- 1.6 Persistent PH of the newborn

Group 2: PH associated with left heart disease

- 2.1 Heart failure:
 - 2.1.1 with preserved ejection fraction
 - 2.1.2 with reduced or mildly reduced ejection fraction
 - 2.1.3 cardiomyopathies with specific aetiologies[†]
- 2.2 Valvular heart disease:
 - 2.2.1 aortic valve disease
 - 2.2.2 mitral valve disease
 - 2.2.3 mixed valvular disease
- 2.3 Congenital/acquired cardiovascular conditions leading to post-capillary PH

Group 3: PH associated with lung diseases and/or hypoxia

- 3.1 COPD and/or emphysema
- 3.2 Interstitial lung disease
- 3.3 Combined pulmonary fibrosis and emphysema
- 3.4 Other parenchymal lung diseases⁺
- 3.5 Nonparenchymal restrictive diseases:
 - 3.5.1 hypoventilation syndromes *
 - 3.5.2 pneumonectomy
- 3.6 Hypoxia without lung disease (e.g. high altitude)
- 3.7 Developmental lung diseases

Group 4: PH associated with pulmonary artery obstructions

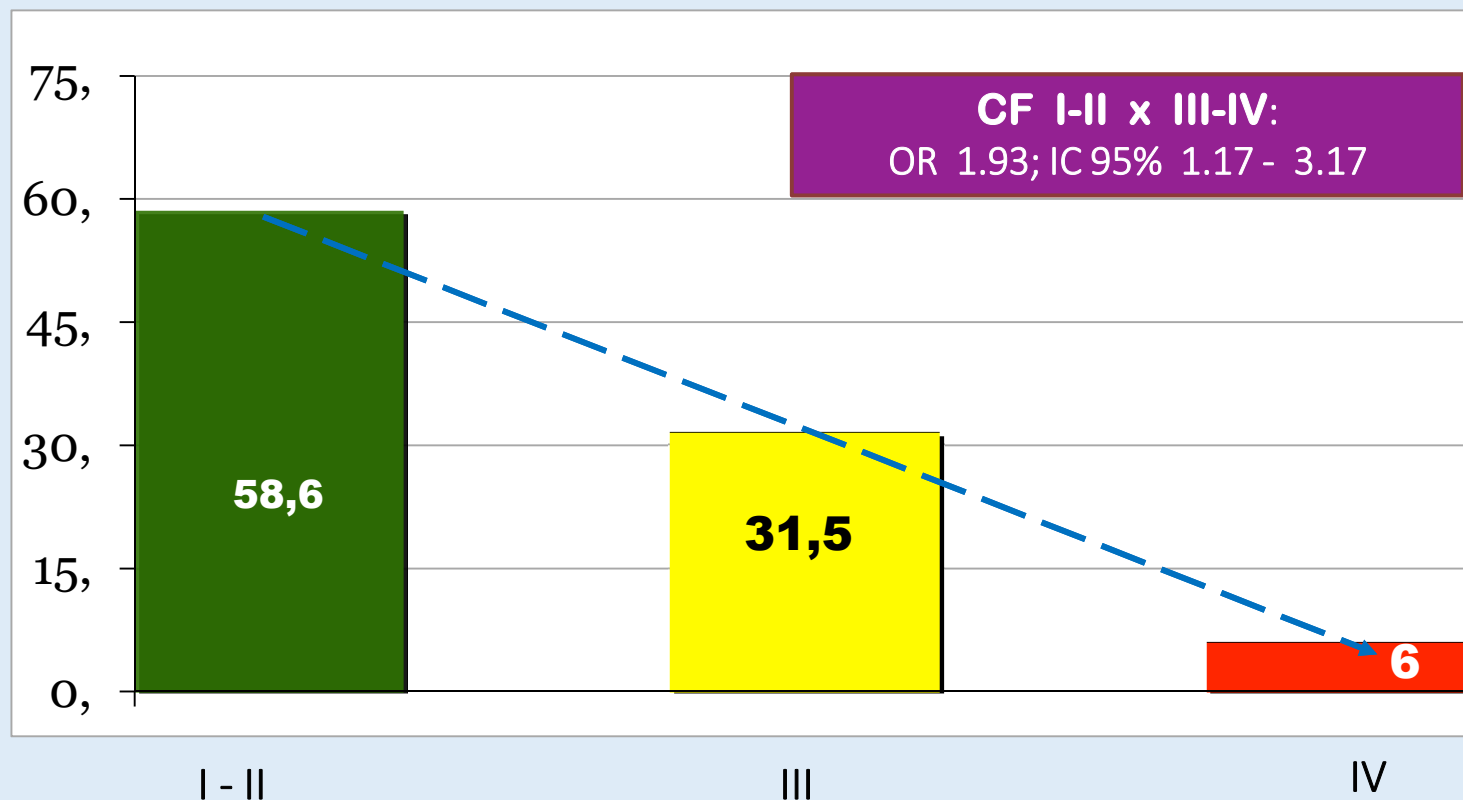
- 4.1 Chronic thromboembolic PH
- 4.2 Other pulmonary artery obstructions[§]

Group 5: PH with unclear and/or multifactorial mechanisms

- 5.1 Haematological disorders^f
- 5.2 Systemic disorders: sarcoidosis, pulmonary Langerhans cell histiocytosis and neurofibromatosis type 1 *
- 5.3 Metabolic disorders^{##}
- 5.4 Chronic renal failure with or without haemodialysis
- 5.5 Pulmonary tumour thrombotic microangiopathy
- 5.6 Fibrosing mediastinitis
- 5.7 Complex congenital heart disease

Classe funcional e sobrevida na HAP

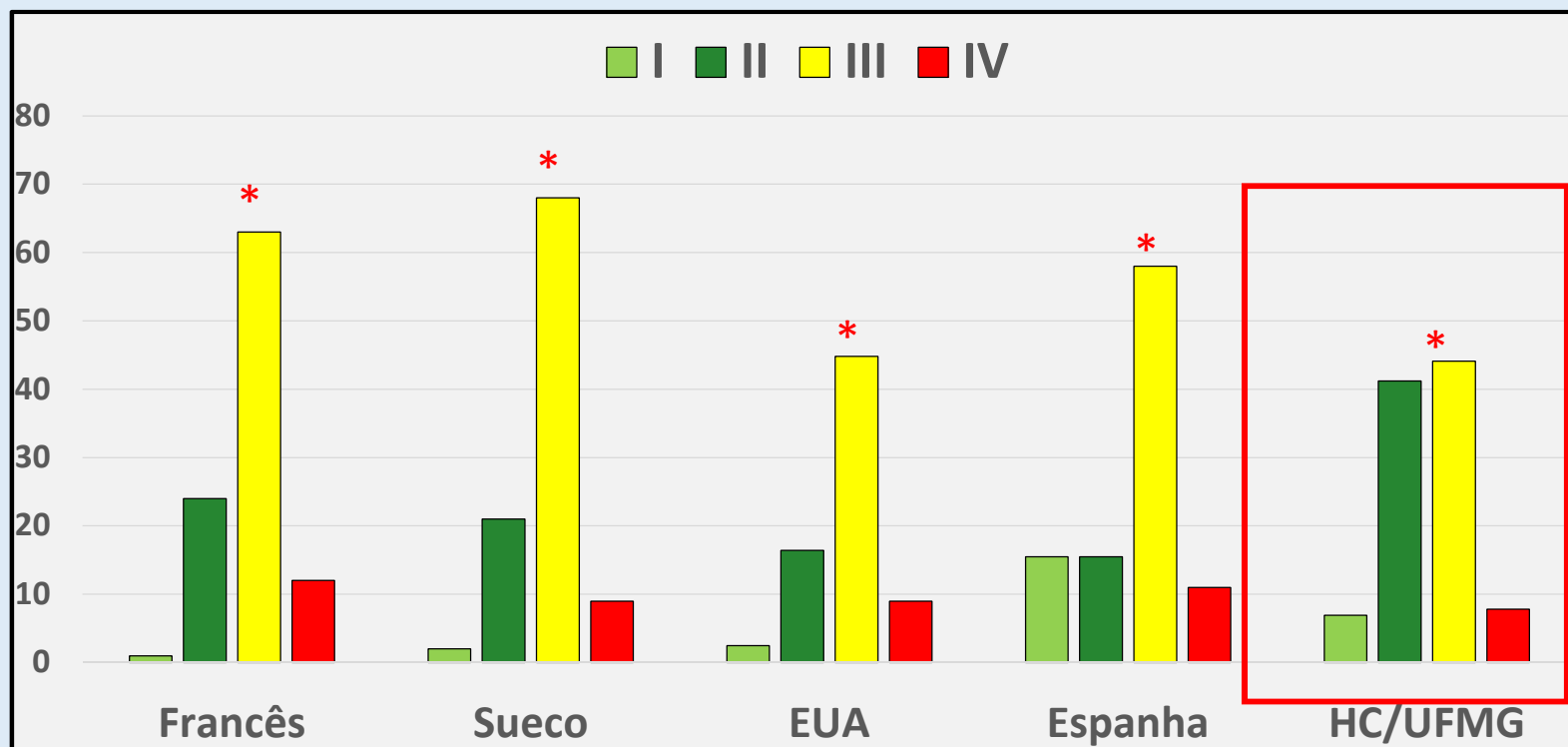
* Mediana de sobrevida em *meses*



D'Alonzo et al. Ann Intern Med 1991;115:343-9

Os pacientes recebem diagnósticos em estágios avançados e enfrentam muitas limitações.

- Humbert M, 2006
- Rådegran G, 2016
- Brown LM, 2011
- Escribano-Subias P, 2012
- Correa R, submetido



Sintomas
até diagnóstico
(anos, meses):

2,3

ND

> 2: 21,1%
≤ 2: 79,9%

2.2

2.0



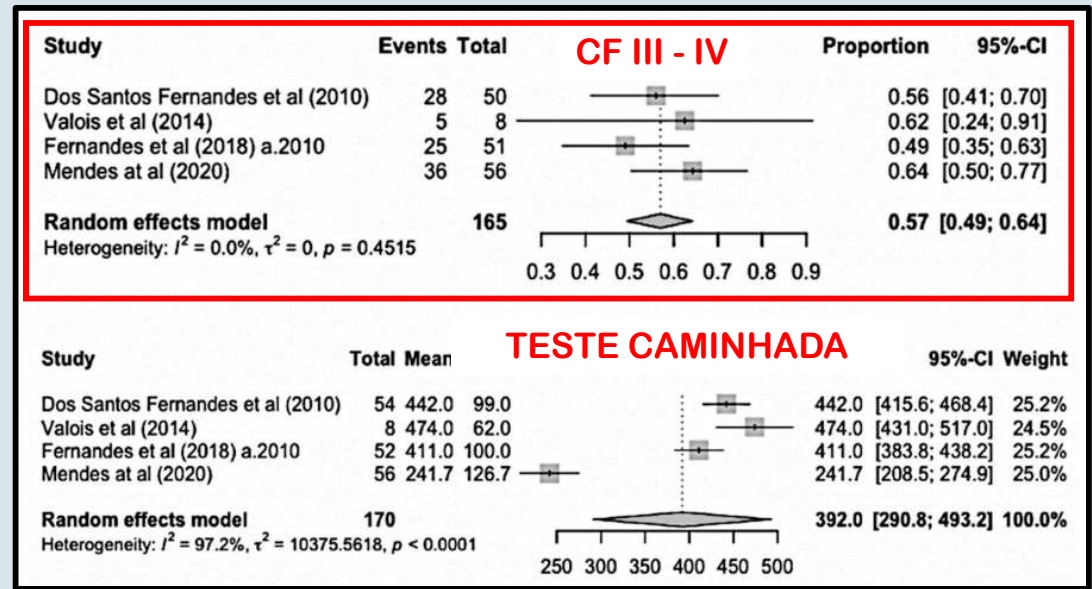
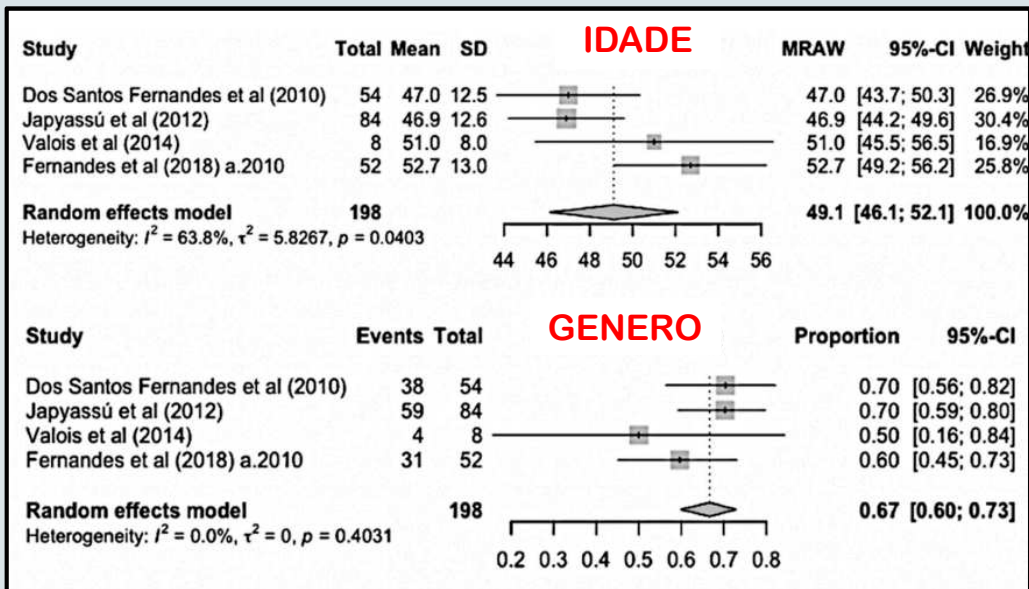
Systematic Review

Clinical, Functional, and Hemodynamic Profile of Schistosomiasis-Associated Pulmonary Arterial Hypertension Patients in Brazil: Systematic Review and Meta-Analysis



▮ 49 anos

▮ 57 % em CF III - IV



▮ 67% sexo feminino

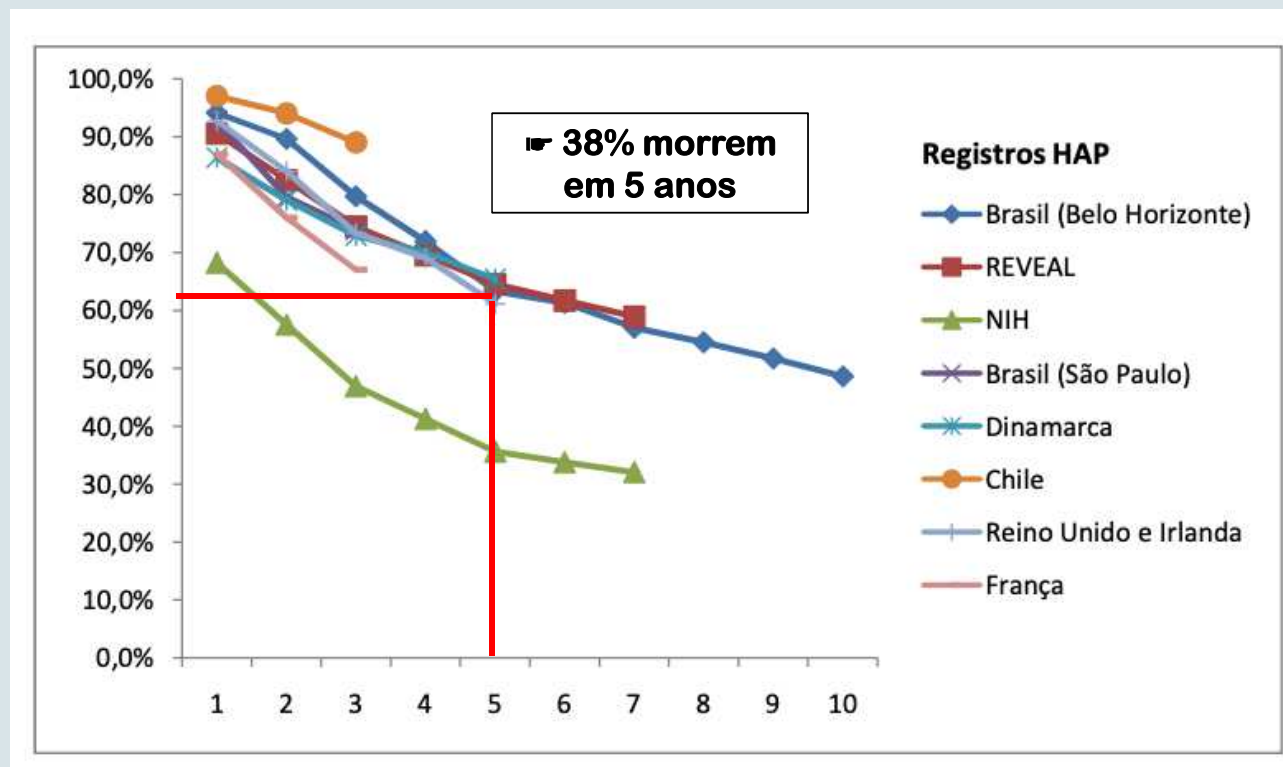
▮ média de 392 metros

Loureiro CMC, Scheibler Filho AL, Menezes VMAS, et al. Systematic Review and Meta-Analysis. *Infect Dis Rep.* 2025;17(2):22.



Registros internacionais e sobrevida de pacientes com hipertensão arterial pulmonar.

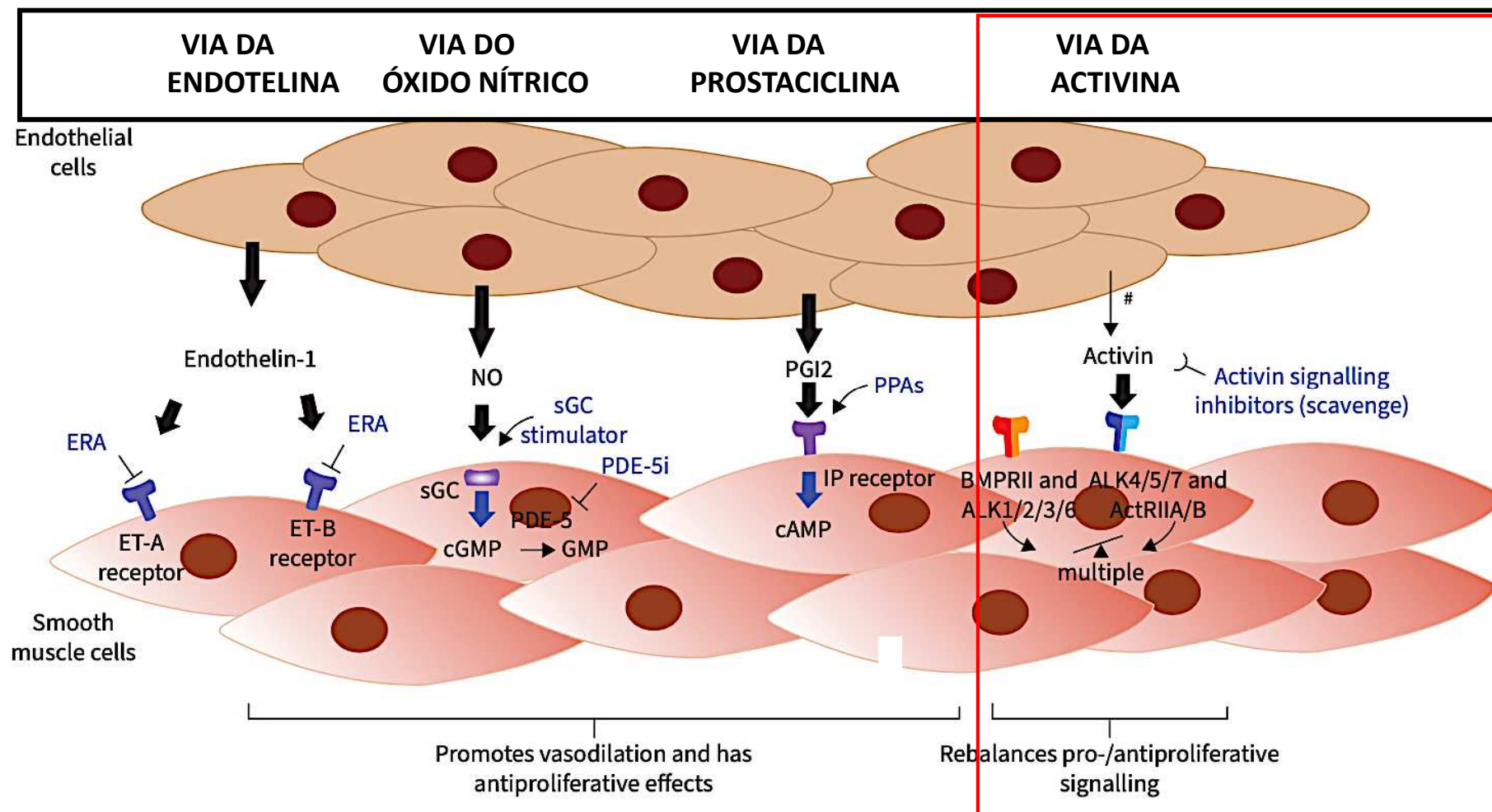
Coorte do Ambulatório de Doenças da Circulação Pulmonar
HC/UFG



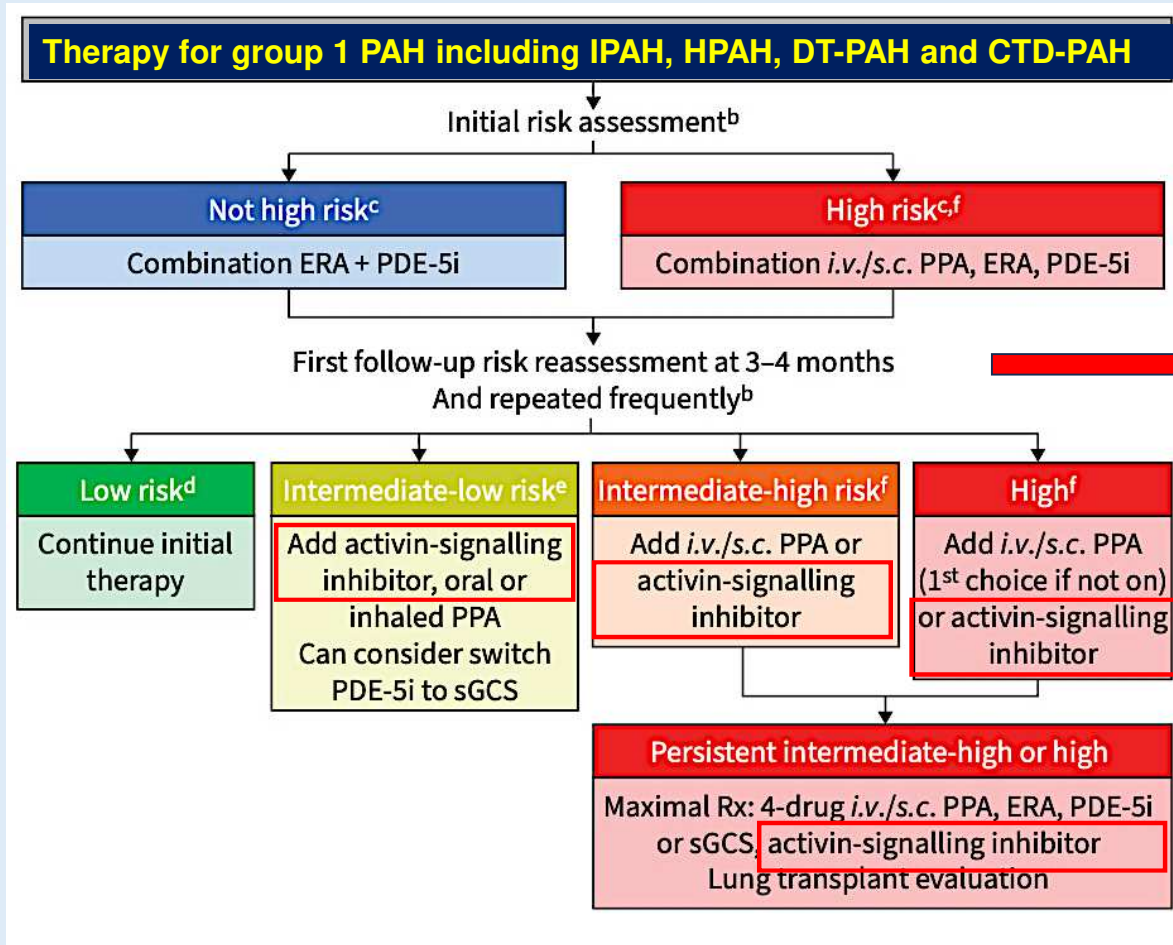
Correa RA, Rezende CF, Mancuzo EV, et al.
Pulm Circ. 2025;15(2):e70086.



VIAS TERAPÊUTICAS



ALGORITMO DO TRATAMENTO



ECS/ERS 4 risk-strata				
Determinants of prognosis	Low	Intermediate-low	Intermediate-high	High
WHO-FC	I, II	III	IV	
6MWD	>440 m	320–440 m	165–319 m	<165 m
BNP	<50 ng·L ⁻¹	50–199 ng·L ⁻¹	200–800 ng·L ⁻¹	>800 ng·L ⁻¹
NT-proBNP	<300 ng·L ⁻¹	300–649 ng·L ⁻¹	650–1100 ng·L ⁻¹	>1100 ng·L ⁻¹



Principais Lacunas Epidemiológicas e de Saúde Pública na **Hipertensão Arterial Pulmonar**

Dados Epidemiológicos Limitados

Falta de **registros multicêntricos prospectivos** que representem a heterogeneidade da população brasileira, limitando estimativas precisas de prevalência e incidência nacional.^{1,2}

Diagnóstico Tardio

Pacientes frequentemente apresentam classe funcional avançada (NYHA III/IV), refletindo atrasos no reconhecimento e encaminhamento, agravados pela baixa conscientização entre profissionais de atenção primária.^{1,2}

Etiologias Regionais Únicas

HAP associada à esquistossomose (Sch-HAP) é causa significativa no Brasil, mas provavelmente subestimada devido ao subdiagnóstico, especialmente em áreas rurais endêmicas com acesso limitado a cuidados especializados.^{1,3}

Acesso Desigual ao Tratamento

Disparidades significativas no acesso a terapias específicas para HAP, com muitos pacientes recebendo regimes subótimos devido a custos, disponibilidade ou problemas de reembolso, especialmente no sistema público.^{1,2}

1.Alves JL, et al. Chest. 2015;147(2):495-501. 2.Valverde AB, et al. BMC Pulm Med. 2018;18(1):106.

3.Lopes AA, et al. Chest. 2010;137(6 Suppl):78S-84S.

A VIDA
está
no ar!

OBRIGADO!

Iniciativa

