



## **PARECER TÉCNICO-CIENTÍFICO**

### **Paciente:**

**Diagnóstico:** Síndrome taquicárdica caracterizada por taquicardia sinusal associada à extrassistolia, com comorbidade psiquiátrica (síndrome depressiva ansiosa). CID10 I49 - Outras arritmias cardíacas.

**Prescrição:** Bisoprolol (Concor®) 1,25mg 2 x/dia.

**Histórico:** Paciente utilizou previamente metoprolol sem resposta terapêutica satisfatória.

### **1. BISOPROLOL**

#### **1.1 Indicação em bula (1)**

O medicamento bisoprolol nas doses de 1,25 mg e 2,5 mg é indicado no tratamento de insuficiência cardíaca crônica estável com função ventricular sistólica esquerda reduzida, em adição a inibidores da ECA, diuréticos e, opcionalmente, glicosídeos cardíacos.

#### **1.2 Padronização no Sistema Único de Saúde (SUS)**

O bisoprolol não pertence ao elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS. Não existe até o momento demanda e não foi avaliado pela CONITEC (2).

#### **1.3 Evidência Científica**

A síndrome caracterizada por taquicardia sinusal, ocasionalmente associada a batimentos ectópicos, é diagnosticada como Taquicardia Sinusal Inapropriada (TSI), uma forma de disautonomia definida pela frequência cardíaca de repouso anormalmente elevada sem causa fisiológica evidente. No âmbito terapêutico, betabloqueadores como o bisoprolol são selecionados como intervenção de primeira escolha para o controle sintomático. É relevante notar que a TSI frequentemente coexiste com distúrbios de ansiedade e depressão, os quais, embora impactem a qualidade de vida, não representam a fisiopatologia primária da síndrome, exigindo diagnóstico diferencial rigoroso. A literatura sublinha que o uso isolado de ansiolíticos e antidepressivos não atua na correção da causa subjacente desta condição (3,4).

Conforme revisão de especialistas multidisciplinares, o manejo farmacológico



fundamenta-se no uso de betabloqueadores para a modulação da frequência cardíaca e mitigação do impulso simpático que exacerba a percepção das palpitações. Embora a terapia deva ser integrada a modificações no estilo de vida e suporte psicológico, esses agentes permanecem como uma ferramenta essencial na estratégia de estabilização clínica e melhoria da qualidade de vida (5).

Conforme estabelecido pelas diretrizes internacionais da ACC/AHA/ESC, o uso de betabloqueadores é classificado como uma intervenção de alta utilidade e eficácia (Classe I) para o controle da taquicardia sinusal sintomática, especialmente quando associada ao estresse emocional ou ansiedade. No contexto de batimentos prematuros (extrassístoles), a literatura normativa destaca que o betabloqueio não apenas modula a frequência, mas também suprime gatilhos arritmogênicos que perpetuam o quadro. Assim, a prescrição de agentes cardiosseletivos, como o bisoprolol, encontra respaldo técnico para a redução da hipersensibilidade simpática e estabilização do ritmo (6).

Farmacologicamente, o bisoprolol atua no bloqueio seletivo dos receptores  $\beta_1$ , reduzindo a influência do sistema nervoso simpático sobre o miocárdio. Esta intervenção promove efeitos cronotrópicos e dromotrópicos negativos, essenciais para o controle do ritmo. Em pacientes com comorbidades psiquiátricas, esta terapia é clinicamente relevante por mitiga os efeitos periféricos das catecolaminas elevados em estados de ansiedade, auxiliando no controle dos sintomas físicos sem interferir diretamente na fisiopatologia psiquiátrica (7).

Nesse sentido, a intervenção visa especificamente a modulação das manifestações somáticas que, conforme Archer et al. (2025), podem retroalimentar estados de ansiedade por meio de um ciclo de feedback autonômico. Embora meta-análises recentes indiquem que a certeza da evidência para o tratamento de transtornos de ansiedade primários com betabloqueadores seja muito baixa, sua aplicação aqui é justificada pela estabilização do ritmo cardíaco, tratando a patologia cardiovascular diagnosticada e mitigando os gatilhos físicos que agravam o sofrimento clínico do caso concreto (8).

No que tange ao manejo da ansiedade cardíaca — caracterizada pela hipervigilância, medo e evitação de sensações cardíacas —, evidências de um ensaio clínico randomizado (Leissner et al., 2025) indicam que o uso de betabloqueadores apresenta benefícios específicos. Análises estratificadas revelaram que pacientes com



níveis basais moderados de ansiedade cardíaca apresentam redução significativa dos sintomas a longo prazo sob tratamento farmacológico. Portanto, a prescrição de bisoprolol fundamenta-se na capacidade de aliviar a percepção somática exacerbada, proporcionando maior segurança clínica e auxiliando na redução da ansiedade focada nos sintomas do coração (9).

## 2. CONCLUSÃO

A solicitação de fornecimento do medicamento bisoprolol para o tratamento do caso concreto encontra respaldo técnico-científico nas evidências analisadas. O diagnóstico de Taquicardia Sinusal Inapropriada (TSI) associada a extrassístoles e comorbidade psiquiátrica justifica a intervenção, uma vez que as diretrizes internacionais da ACC/AHA/ESC classificam o uso de betabloqueadores como Classe I, indicando alta utilidade e eficácia para o controle da taquicardia sinusal sintomática. O bisoprolol, devido à sua seletividade pelos receptores  $\beta_1$ , atua de forma precisa na redução da hipersensibilidade simpática e na estabilização do ritmo cardíaco, sendo considerado agente de primeira escolha para esta síndrome.

No contexto da saúde mental, a prescrição é tecnicamente fundamentada pela necessidade de interromper o ciclo de feedback autonômico, no qual as palpitações físicas retroalimentam o estado de ansiedade. Ensaios clínicos randomizados demonstram que esta classe farmacológica é eficaz na redução da ansiedade cardíaca e da hipervigilância somática, proporcionando maior segurança clínica. Embora o bisoprolol não esteja incluído na RENAME, a falha terapêutica prévia com o metoprolol e a gravidade dos sintomas tornam a substituição pelo bisoprolol uma medida necessária e adequada para a mitigação dos gatilhos físicos que agravam o sofrimento clínico e garantem a melhoria da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- [1] ANVISA. **Bula hemifumarato de bisoprolol**. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=102350892>>. Acesso em: 1 jun. 2025.
- [2] MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/renome/renome>>. Acesso em: 14 maio. 2025.



**DEFENSORIA PÚBLICA**  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



COSAU | DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
Coordenação  
de Saúde

- [3] AHMED, A. et al. Inappropriate Sinus Tachycardia: Etiology, Pathophysiology, and Management. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 79, n. 24, p. 2450–2462, jun. 2022.
- [4] DEERING, A. **Inappropriate Sinus Tachycardia**. Disponível em: <<https://syncope.co.uk/inappropriate-sinus-tachycardia/>>. Acesso em: 8 mar. 2026.
- [5] MAYUGA, K. A. et al. Sinus Tachycardia: a Multidisciplinary Expert Focused Review. **Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology**, v. 15, n. 9, set. 2022.
- [6] COMMITTEE MEMBERS et al. ACC/AHA/ESC Guidelines for the Management of Patients With Supraventricular Arrhythmias—Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Develop Guidelines for the Management of Patients With Supraventricular Arrhythmias). **Circulation**, v. 108, n. 15, p. 1871–1909, 14 out. 2003.
- [7] WOŁOWIEC, Ł. et al. Beta-blockers in cardiac arrhythmias—Clinical pharmacologist’s point of view. **Frontiers in Pharmacology**, v. 13, p. 1043714, 9 jan. 2023.
- [8] ARCHER, C. et al. Beta-blockers for the treatment of anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 368, p. 90–99, jan. 2025.
- [9] LEISSNER, P. et al. A randomized controlled trial of beta-blockers effects on cardiac anxiety. **General Hospital Psychiatry**, v. 94, p. 26–32, maio 2025.

Rio de Janeiro, 09/03/2026.

Alessandra de Souza  
CRF-RJ 11335  
Mat. 999812351  
[alessandra.souza@defensoria.rj.def.br](mailto:alessandra.souza@defensoria.rj.def.br)

