**Título: Uso do sacubitril/valsartana no tratamento da insuficiência cardíaca**

Beatriz da Motta Fernandes - Fundação Técnico Educacional Souza Marques
Letícia Ayd Bittencourt - Fundação Técnico Educacional Souza Marques
Maria Eduarda Reis Cavalcanti - Fundação Técnico Educacional Souza Marques
Isabelle Marques Freire - Fundação Técnico Educacional Souza Marques
Suzana Carvalho Skitnevsky - Fundação Técnico Educacional Souza Marques
Ully Morize Müller - Fundação Técnico Educacional Souza Marques
Juliana de Andrade Gomes Fernandes - Fundação Técnico Educacional Souza Marques
Lilian Soares da Costa - Orientadora do artigo da Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Palavra-chave: Neprilisina, Sistema Renina-Angiotensina, Insuficiência Cardíaca e Tratamento Farmacológico.

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é a principal causa de hospitalização na América do Sul1 e sua sobrevida, após 5 anos de diagnóstico, pode ser de apenas 35%2. Estima-se que 37,7 milhões de indivíduos sejam acometidos em todo o mundo, com uma prevalência de 10% entre pessoas com mais de 70 anos2,3. A atual terapêutica da IC, capaz de reduzir a morbimortalidade, busca modular os sistemas neuro-hormonais e, diante disso, surge uma nova classe de medicamento capaz de atuar em dois sistemas neuro-hormonais simultaneamente: o sacubitril/valsartana4,5. O presente estudo visa discutir o uso do sacubitril/valsartana no tratamento de pacientes com IC que, apesar avanços, é uma grave síndrome que permanece com elevada morbimortalidade.
**Métodos:** Revisão de literatura de artigos científicos selecionados pelas pesquisas nas bases de dados SCIELO e PubMed Central, com leituras de artigos de 2016-2019. Os descritores foram: Neprilisina, Sistema Renina-Angiotensina, Insuficiência Cardíaca e Tratamento Farmacológico.
**Desenvolvimento:** O Sacubitril/Valsartana foi projetado com o objetivo de inibir a neprilisina enquanto bloqueia os efeitos adversos do sistema renina-angiotensina-aldosterona e reduz a potenciação da bradicinina6. O uso desse medicamento, em pacientes com classe II-IV da New York Heart Association e IC com FE reduzida ≤ 40% (ICFER), acarreta em redução do risco de morte por causas cardiovasculares em 20%, redução de hospitalizações por IC em 21% e redução do risco de mortalidade por todas as causas em 16%, quando comparados com o uso de Enalapril7. Essas reduções independem da idade, da pressão arterial sistólica, do grau de risco basal (pelo escore MAGGIC) e dos níveis de hemoglobina glicada8. Nos pacientes que receberam Sacubitril/Valsartana, não houve diferença significativa na taxa de angioedema, mas a hipotensão foi mais comum com o seu uso. Em contrapartida, disfunção renal, hipercalemia e tosse foram menos comuns do que com o uso de Enalapril. A dose inicial é de 49 mg/51 mg 2 vezes ao dia e deve ser dobrada em 2 a 4 semanas de acordo com a tolerância do paciente para a dose máxima de 97 mg/103 mg 2 vezes ao dia6. **Conclusão:** Recomenda-se o uso de Sacubitril/Valsartan para pacientes com ICFER, devido à redução da mortalidade e das taxas de internação hospitalar, quando comparado ao Enalapril. A partir desse medicamento, o tratamento da IC assume um novo caráter, influenciando na prática clínica e no prognóstico desses pacientes.