

## TRATAMENTO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL NA EMERGÊNCIA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n1-247>

**Data de submissão:** 30/12/2024

**Data de publicação:** 30/01/2025

### **Manuella Maria Rosner Nascimento de Magalhães**

Graduanda em Medicina no Centro de Estudos Superiores de Maceió - CESMAC

E-mail: manuellarosner@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5181-8679>

### **Adriana de Carvalho Silva de Omena**

Pós-graduada em Gestão e Planejamento de Projetos Sociais pela FITS e Graduanda em Medicina no Centro de Estudos Superiores de Maceió - CESMAC

E-mail: dricacarvalho1508@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2022-228X>

### **Pedro Augusto Barbosa Silva**

Graduando em Medicina na Universidade Federal de Jataí - UFJ

E-mail: pedro\_gsia321@outlook.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7231-0388>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/3175287960222541>

### **Gabriela Diana Vieira**

Graduanda em Medicina na Estácio de Sá

E-mail: gabrieladianavieira@gmail.com

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2498419204764284>

### **Isadora de Campos Cassemiro**

Graduada em Medicina na Universidade Metropolitana de Santos

E-mail: isadora\_cassemiro@hotmail.com

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/4900500470023046>

### **Rebeca Augusto Silvestre**

Graduanda em Medicina na Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - FICSAE

E-mail: becasilvest@gmail.com

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2303038925301559>

### **Beatriz Denadai Golfi**

Graduanda em Medicina na Faculdade São Leopoldo Mandic - Campinas

E-mail: beatriz.d.golfi@gmail.com

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0987525335031197>

### **Laura Amaro Castelan**

Graduada em Medicina na Universidade Luterana do Brasil

E-mail: la.castelan@yahoo.com.br

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0041044422330656>

**Maria Eduarda Silva Francelino**  
Graduanda de Medicina na Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP  
E-mail: dudasfrancelino@gmail.com  
LATTES: <https://lattes.cnpq.br/5589419254999676>

**Maria Eduarda Soares Moreira**  
Graduanda em Medicina na Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis  
E-mail: mariaeduardasm000@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7064-1766>  
LATTES: <https://lattes.cnpq.br/2568553336865353>

**Bruna Costa Acácio**  
Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Genética e Biologia Molecular na Universidade Federal do Pará – UFPA  
E-mail: brunacostaacacio@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6502-2163>  
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/3621197361616273>

**Lucas Martins Rizzo**  
Graduado em Medicina na Universidade Metropolitana de Santos  
E-mail: lucasmartinsrizzo1@gmail.com  
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6463590870597207>

**Mariza Ribeiro Lisboa Hostt**  
Graduanda em Medicina na Universidade Paulista – UNIP  
E-mail: marizahostt3@gmail.com  
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0653551657459872>

**Isabelli Murata**  
Graduanda em Medicina na Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP  
E-mail: isabellimurata@yahoo.com.br

**Elisa Maria de Paula Ferreira**  
Graduanda em Enfermagem na Universidade de Pernambuco  
E-mail: elisa.ferreira@upe.br  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8801-5394>  
LATTES: <https://lattes.cnpq.br/2419709354645513>

## RESUMO

**Introdução:** A arritmia mais comum do mundo é a fibrilação atrial (FA). Essa condição tem aumentado a prevalência nas últimas décadas. A identificação na emergência é importante, pois possibilita a intervenção imediata, reduzindo as chances de complicações cardiovasculares, incluindo, por exemplo, a trombose e derrame. A abordagem no departamento de emergência (DE) para FA contempla três aspectos principais, sendo o objetivo diminuir de modo sustentado a frequência cardíaca, controle do ritmo e medidas preventivas, quando elegíveis. **Objetivo:** Analisar o manejo dos pacientes com fibrilação atrial no departamento de emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 4 anos, do período de 2021 a 2025, utilizando como fonte de pesquisa a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). A base de dados utilizada foi a Medline, IBECS e LILACS. Os descritores foram: "manejo" "Fibrilação atrial" "emergencia" "tratamento". Foram encontrados 7

artigos, sendo eles submetidos aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram artigos que se relacionavam à proposta estudada e disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram artigos disponibilizados na forma de resumo. Resultados e Discussão: A desaceleração da resposta ventricular rápida é o tratamento mais comum. Fármacos como metoprolol e diltiazem podem ser utilizados para essa finalidade. O uso deles orais associado ao intravenoso auxilia na redução imediata e sustentada. No controle do ritmo se utiliza a cardioversão, principalmente, a elétrica por apresentar maior benefício. A farmacológica pode ser utilizada também, embora com menor eficácia, para o tratamento nos casos refratários ou por escolha do paciente. Homens com CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc ≥ 2 pontos e mulheres ≥ 3 pontos são indicados a anticoagulação para prevenção de complicações, como no caso do acidente vascular cerebral. A identificação e respectivo manejo do paciente no DE é importante para diminuição da morbimortalidade do paciente. Conclusão: Nessa perspectiva, evidencia-se a importância do manejo adequado da FA no DE para melhora do prognóstico do paciente.

**Palavras-chave:** Fibrilação Atrial. Emergência. Tratamento. Manejo.

## 1 INTRODUÇÃO

A arritmia mais comum do mundo é a fibrilação atrial (ZAPATA, 2023). A prevalência da FA dobrou nas últimas décadas, devido ao envelhecimento da população (ZAPATA, 2023). Atualmente há um valor próximo a 60 milhões de casos (ZAPATA, 2023). Nos Estados Unidos há um valor entre 3 a 6 milhões de pacientes com essa condição, sendo previsto até 16 milhões de pessoas nesse país com essa condição em 2050 (ZAPATA, 2023). Essa condição é a disritmia mais comum da emergência, sendo responsável por 0,5% dos atendimentos e com uma taxa de admissão que chega até 70% (ZAPATA, 2023). O aumento está ocorrendo a nível global, tendo grandes implicações à saúde (ZAPATA, 2023).

A identificação na emergência é importante, pois possibilita a intervenção imediata, aumentando as chances de minimizar complicações cardiovasculares, incluindo, por exemplo, trombose e derrame, uma vez que apresentam um risco aumentado de desenvolver essas condições (ZAPATA, 2023; MANZO-SILBERMAN *et al.*, 2023). Além disso, a arritmia está associada a um aumento da mortalidade, chegando a 2 vezes mais nas mulheres e 1,5 vezes nos homens, quando se comparado a pacientes sem a condição (ZAPATA, 2023). Há um aumento no risco de insuficiência cardíaca, além do aumento da hospitalização e mortalidade nesses pacientes (VINSON *et al.*, 2023).

Referente à fisiopatologia, a FA está relacionada à indução da remodelação ventricular, em nível celular e extracelular, há uma distribuição alterada de colágeno, espessamento das fibras de colágeno e elevação da densidade desse composto (VELLIQU *et al.*, 2023). Essas alterações estão relacionadas ao afinamento e dilatação das paredes ventriculares, somado a uma elevação da massa do ventrículo esquerdo e da rigidez miocárdica (VELLIQU *et al.*, 2023). Isso promove uma redução da contratilidade cardíaca e prejuízo do relaxamento diastólico, podendo potencializar o desenvolvimento de, por exemplo, insuficiência cardíaca, devido (VELLIQU *et al.*, 2023). Outro fator é a irregularidade e aumento da frequência cardíaca (VELLIQU *et al.*, 2023). Há diminuição em até 30% do débito cardíaco, além do aumento da resistência vascular sistêmica (VELLIQU *et al.*, 2023).

O tratamento inicial desta doença envolve o departamento de emergência (DE) (ZAPATA, 2023). A necessidade de implementação de medidas de controle da frequência ou ritmo, além do início da anticoagulação nos casos indicados, objetivando a prevenção tromboembólica, retarda a evolução da doença, somado à redução dos sintomas da FA e melhora da qualidade de vida (ZAPATA, 2023).

O mal controle dessa condição pode acarretar em evolução para uma FA com resposta ventricular rápida promovendo uma diminuição do fluxo sanguíneo miocárdico e do débito cardíaco que se permanecer, de modo sustentado, pode promover danos ao miocárdio (ZAPATA, 2023).

A abordagem no DE para a FA contempla três aspectos principais, sendo o objetivo alcançar a diminuição de modo sustentado a frequência cardíaca em pacientes com resposta ventricular rápida, controlar o ritmo pela cardioversão ou agentes farmacológicos e medidas preventivas, quando elegíveis, para acidente vascular cerebral (AVC) (VINSON *et al.*, 2023). A diminuição da frequência e uso da cardioversão são importantes para diminuir a hospitalização dos pacientes com FA e as medidas de prevenção para diminuir as chances do desenvolvimento do AVC (VINSON *et al.*, 2023).

O objetivo do trabalho é analisar o manejo dos pacientes com fibrilação atrial no departamento de emergência.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 4 anos, do período de 2021 a 2025, utilizando como site de pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com a bases de dados: Latino–Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline e IBECS. Os descritores que foram utilizados: "manejo" "Fibrilação atrial" "emergencia" "tratamento". Foram encontrados 62 artigos, sendo eles submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos independentes do idioma, do período de 2021 a 2025, disponibilizados na íntegra e que tinham relação com a proposta estudada. Os critérios de exclusão foram: relatos de caso, artigos na forma de resumo e que não se relacionavam à proposta estudada.

Após a seleção restaram 7 artigos. Os artigos foram submetidos a uma análise rigorosa para coleta de dados. Os resultados foram mostrados de forma descritiva.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na DE a desaceleração da resposta ventricular rápida é o tratamento mais comum (VINSON *et al.*, 2023). Medicamentos como o diltiazem que é um bloqueador de canal de cálcio e o metoprolol que é um bloqueador do receptor beta-adrenérgico são eficazes para diminuição da frequência cardíaca com início rápido (VINSON *et al.*, 2023). Embora ação rápida, seu efeito também é rápido e há possibilidade de retorno da resposta ventricular rápida, podendo-se utilizar novamente este medicamento em bolus (VINSON *et al.*, 2023). No caso de resposta novamente ou persistir essa resposta, pode-se optar pela infusão contínua de esmolol ou diltiazem para o controle da frequência cardíaca (VINSON *et al.*, 2023). Uma das estratégias para os agentes redutores de frequência, com uma ação prolongada, é o uso de medicamentos orais como diltiazem XR ou tartarato de metoprolol (VINSON *et al.*, 2023). A associação deles com seus equivalentes intravenosos auxilia na redução

imediata e sustentada (VINSON *et al.*, 2023). Essa estratégia pode auxiliar na redução da necessidade de hospitalização (VINSON *et al.*, 2023).

A cardioversão é utilizada para restauração do ritmo sinusal nos pacientes com FA intermitente (VINSON *et al.*, 2023). Esse procedimento na emergência está associado à diminuição da hospitalização (VINSON *et al.*, 2023). No pronto atendimento se recomenda a cardioversão elétrica sincronizada com o máximo de joules possíveis ao paciente para otimizar com sucesso no primeiro choque e limitar risco e tempo de sedação (VINSON *et al.*, 2023). Na falha do primeiro choque, pode-se após 1 minuto fazer um segundo (VINSON *et al.*, 2023). A fim de melhorar a eficiência da cardioversão, recomenda-se a elevação de modo manual da pressão no intuito de diminuir a impedância transtorácica e fornecer mais corrente ao coração (VINSON *et al.*, 2023).

Caso após esses procedimentos de cardioversão não apresentem resposta para melhora do ritmo uma opção viável é o uso de ibutilida 1 mg em 10 minutos, se paciente elegível, seguida de outra tentativa de cardioversão elétrica (VINSON *et al.*, 2023).

No caso de falha da cardioversão elétrica, uma medida que pode ser adotada é a cardioversão medicamentosa (VINSON *et al.*, 2023). É uma medida com menor eficácia, porém pode ser utilizada nesses casos e nos casos de recusa ao uso da elétrica ou pacientes pobres na sedação (VINSON *et al.*, 2023). Um dos medicamentos mais utilizados como primeira linha é a procainamida, que é recomendada nos normotensos sem problemas cardíacos (VINSON *et al.*, 2023). A cardioversão farmacológica com níveis de lactato aumentado foi associada a redução da eficácia, sendo recomendada a cardioversão elétrica, por não estar associado aos níveis de lactato (GUPTA *et al.*, 2025).

O uso de tromboprofilaxia é importante, pois a FA apresenta como complicação o AVC isquêmico (VINSON *et al.*, 2023). Observa-se um maior risco no sexo feminino de apresentar AVC nesses casos, quando se comparado ao sexo masculino (JOHNSON *et al.*, 2024). A profilaxia é responsável pela redução do risco de apresentar essa condição em até dois terços e a mortalidade em 25% (VINSON *et al.*, 2023). No DE fornece um ponto importante para identificação da doença e início da prevenção, no intuito de reduzir os riscos de complicações e logo, uma melhora da morbimortalidade (VINSON *et al.*, 2023). Uma pontuação no CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc ≥ 2 pontos nos homens e ≥ 3 pontos nas mulheres se recomenda a anticoagulação profilática (VINSON *et al.*, 2023). Observou-se, como tratamento antitrombótico, que o uso de anticoagulantes orais diretos apresenta como benefício, quando se comparado, por exemplo, aos antagonistas da vitamina K, uma menor duração da FA não valvar e do número de institucionalizações (MOSTAZZA *et al.*, 2021).

#### **4 CONCLUSÃO**

Nessa perspectiva, evidencia-se a alta frequência de fibrilação atrial na emergência e a importância da identificação, seguida com o tratamento a fim de melhorar o prognóstico do paciente, uma vez que o não tratamento está associado a complicações como AVC. O tratamento, normalmente, se dá pelo controle da frequência, ritmo e, quando indicado, anticoagulante. O anticoagulante desempenha um papel importante para prevenção de complicações a longo prazo nesses pacientes.

## REFERÊNCIAS

- GUPTA, S. *et al.* Analyzing the association of critical illness and cardioversion success in patients with atrial fibrillation at the emergency department. *Sci Rep.* 2025 Jan 7;15(1):1089. doi: 10.1038/s41598-025-85224-7.
- JOHNSON L.S. *et al.* Emergency department visit for atrial fibrillation: sex differences in treatment and outcomes in the Global RE-LY AF Registry. *Eur Heart J.* 2024 Jul 9;45(26):2336-2340. doi: 10.1093/euroheartj/ehae319.
- MANZO-SILBERMAN, S. *et al.* Assessment of atrial fibrillation in European emergency departments: insights from a prospective observational multicenter study. *Minerva Cardiology and Angiology.* p. 71(4):444-55.2023. DOI 10.23736/S2724-5683.22.06179-8.
- MOSTAZZA J.M. *et al.* Demographic, clinical, and functional determinants of antithrombotic treatment in patients with nonvalvular atrial fibrillation. *BMC Cardiovasc Disord.* 2021 Aug 9;21(1):384. doi: 10.1186/s12872-021-02019-0.
- VELLIOU, M. *et al.* The Optimal Management of Patients with Atrial Fibrillation and Acute Heart Failure in the Emergency Department. *Medicina (Kaunas).* 2023 Dec 2;59(12):2113. doi: 10.3390/medicina59122113.
- VINSON, D.R. *et al.* Clinical decision support to Optimize Care of patients with Atrial Fibrillation or flutter in the Emergency department: protocol of a stepped-wedge cluster randomized pragmatic trial (O'CAFÉ trial). *Trials.* 2023 Mar 31;24(1):246. doi: 10.1186/s13063-023-07230-2.
- ZAPATA, J.; AKOPIAN, E.; YVANOVICH, A. Strategies for rate and rhythm control of atrial fibrillation in the ED. *JAAPA.* p. 21-26, 2023. DOI 10.1097/01.JAA.0000944600.04370.48. Disponível em: [https://journals.lww.com/jaapa/fulltext/2023/08000/strategies\\_for\\_rate\\_and\\_rhythm\\_control\\_of\\_atrial.4.aspx](https://journals.lww.com/jaapa/fulltext/2023/08000/strategies_for_rate_and_rhythm_control_of_atrial.4.aspx). Acesso em: 21 jan. 2025.