



FIBRILAÇÃO ATRIAL: ABORDAGENS EPIDEMIOLÓGICAS, TERAPÊUTICAS E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

José Leandro Ribeiro de Souza
leandro.farma95@gmail.com

Larissa Maria Ribeiro de Souza
larissaribeir98@gmail.com

Raissa Kely Silva de Souza
Raissa.kelly90@gmail.com

Claudia Cavalcante Dias
claudia.dias97@gmail.com

Ellen Vitória Barbosa da Silva
silvaellen1710@gmail.com

RESUMO

A fibrilação atrial (FA) é uma patologia que afeta mais de 175 milhões de indivíduos mundialmente e está diretamente correlacionada com o elevado número de mortes e o surgimento de novas doenças, por exemplo o acidente vascular encefálico. O objetivo desta pesquisa é descrever sobre as manifestações clínicas da FA, além de trazer abordagens epidemiológicas, farmacoterapêuticas. A FA é uma patologia que apresenta elevados índices de incidência e prevalência na população mundial. A FA não demonstra sintomas, ela se caracteriza por ser assintomática; entretanto em alguns casos o indivíduo pode se deparar com algumas manifestações clínicas como: taquicardia, falta de ar, cansaço e tontura. A pesquisa foi realizada através de uma revisão de literatura exploratória de trabalhos publicados nos últimos anos com intervalo de 2020 até 2024, podendo ser escolhidos estudos científicos anteriores dependendo da importância do conteúdo e da quantidade de trabalhos encontrados equivalentes ao tema. O exame que vai detectar é o ECG, ele vai demonstrar modificações no ritmo cardíaco onde ocorrerá: ausência da onda P, os espaços RR aparecerão desproporcionais e ausência de dinamismo atrial ordenado. O intervalo de tempo mínimo dos traçados para diagnóstico de FA é de 30 segundos, no ECG de 12 derivações e dependendo do estado clínico do indivíduo pode ser requisitado exames laboratoriais para identificação de fatores de riscos.

Palavras-chave: fibrilação atrial; cardiologia; insuficiência cardíaca.

ABSTRACT

Atrial fibrillation (AF) is a pathology that affects more than 175 million individuals worldwide and directly correlated with the high number of deaths and the emergence of new diseases, such stroke. The objective of this research is to describe the clinical manifestations of AF, in addition to bringing epidemiological and pharmacotherapeutic approaches. AF is a pathology that has high incidence and prevalence rates in the world population. AF does not show symptoms, it is characterized by being asymptomatic; However, in some cases, the individual may be faced with some clinical manifestations such as: tachycardia, shortness breath, fatigue and dizziness. The research was carried out through an exploratory literature review of works published in recent years with an interval from 2020 to 2024, and previous scientific studies may be chosen depending on the importance of the content and the number of works found equivalent to the theme. The test that will detect it is the ECG, it will demonstrate changes in the heart rhythm where it will occur: absence of the P wave, the RR spaces will appear

disproportionate and absence of ordered atrial dynamism. The minimum time interval of the tracings for the diagnosis of AF is 30 seconds, in the 12-lead ECG and, depending on the clinical status of the individual, laboratory tests may be requested to identify risk factors.

Keywords: heart failure; Beta-blockers; Ventricular ejection.

1 INTRODUÇÃO

A fibrilação atrial (FA) é uma patologia que afeta mais de 175 milhões de indivíduos mundialmente e está diretamente correlacionada com o elevado número de mortes e o surgimento de novas doenças, por exemplo o acidente vascular encefálico (AVE). Devido a sua característica de atingir um grande número de pessoas, fica evidenciada a extrema necessidade de pesquisas científicas visando o tratamento e garantido uma melhor qualidade de vida para os doentes (ALONSO; ALMUWAQQAT; CHAMBERLAIN, 2020; JOGLAR et al. 2023).

Diante do acompanhamento terapêutico e do avanço dos estudos clínicos, é observada as seguintes análises: redução da hospitalização, diminuição da mortalidade e da probabilidade de desenvolver AVE, prevenção de fatores de risco como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e melhor qualidade de vida (ALONSO; ALMUWAQQAT; CHAMBERLAIN, 2020; JOGLAR et al. 2023).

Comumente, a FA não demonstra sintomas no enfermo, ela se caracteriza por ser assintomática; entretanto em alguns casos o indivíduo pode se deparar com algumas manifestações clínicas como: taquicardia, falta de ar, cansaço e tontura (HINDRICKS et al. 2020; HU; DIANG; YA, 2023). Diante disso, a sua detecção clínica deve ser cautelosa através da realização do exame eletrocardiograma (ECG), que vai identificar a falta da onda P e apresentará intervalos RR de formas irregulares atrelada a exclusão de circuitos elétricos atrial coordenados (HINDRICKS et al. 2020; HU; DIANG; YA, 2023).

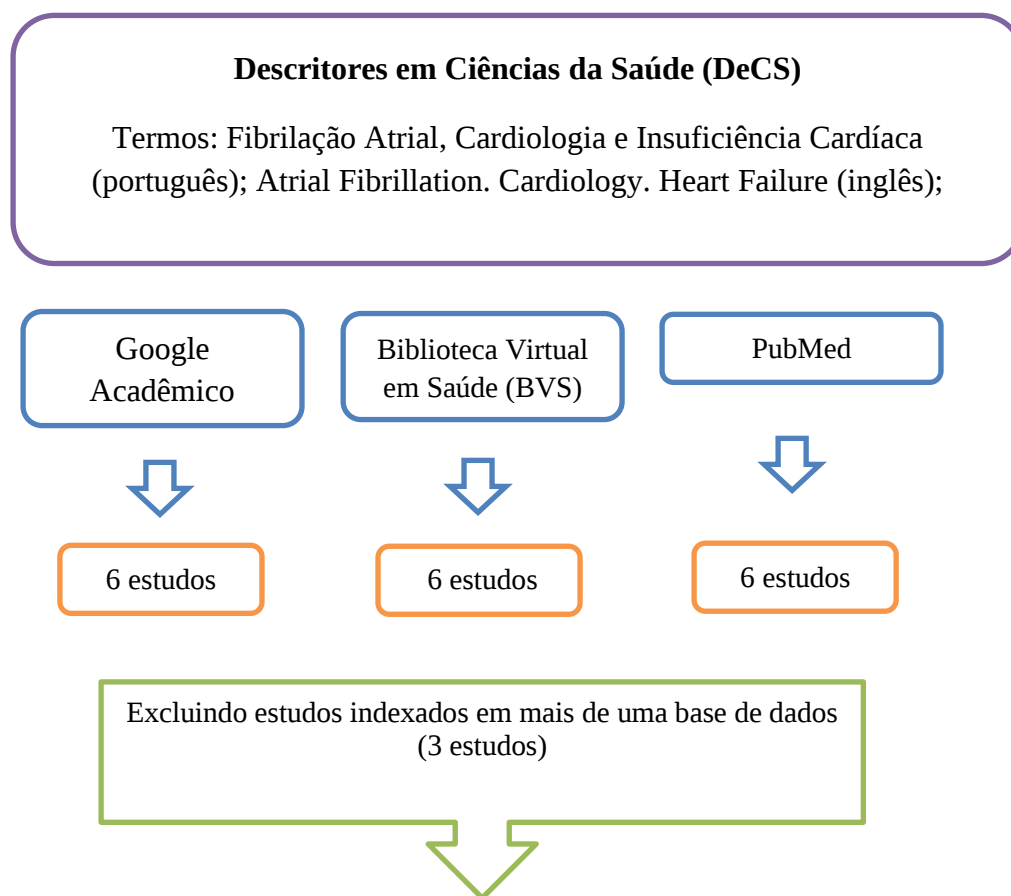
Identificado o acometimento da FA, caso os indivíduos estejam apresentando sintomas, é importante iniciar o tratamento farmacológico para controle de tais manifestações e análise da probabilidade de desenvolver AVE para sua possível prevenção. O anticoagulante oral (ACO): varfarina, os anticoagulantes orais diretos (DOAC): rivaroxabana e apixabana e os antiagregantes plaquetários (AP): AAS e Clopidogrel são bastante utilizados na prevenção do AVE (HINDRICKS et al. 2020; HU; DIANG; YA, 2023). No controle da frequência cardíaca (FC) a estratégia medicamentosa se dá pelos bloqueadores dos canais de cálcio (veralapil e diltiazem), betabloqueadores e antiarrítmicos (HINDRICKS et al. 2020; HU; DIANG; YA, 2023).

O objetivo desta pesquisa é descrever sobre as manifestações clínicas da fibrilação atrial (FA), além de trazer abordagens epidemiológicas, farmacoterapêuticas.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada através de uma revisão de literatura exploratória de trabalhos publicados nos últimos anos – com intervalo de 2020 até 2024, podendo ser escolhidos estudos científicos anteriores dependendo da importância do conteúdo e da quantidade de trabalhos encontrados equivalentes ao tema. Foram pesquisados 15 artigos científicos. A pesquisa dos materiais de auxílio do estudo foi feita na base de dados online do Google Acadêmico (Scholar Google), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), e PubMed (U.S National Library of Medicine and National Institutes of Health). As palavras utilizadas foram: Fibrilação Atrial, Cardiologia, Insuficiência Cardíaca. Foram excluídas as bibliografias que não estavam alinhadas com o tema central da pesquisa e que foram publicadas antes do ano de 2019.

Figura 01 – Fluxograma dos estudos escolhidos:



Excluindo estudos de acordo com os critérios de exclusão e seleção
(6 Estudos)

09 publicações selecionadas

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

QUADRO 1 – Caracterização dos artigos selecionados (n=9).

Nº	Autor	Título	Periódico	Ano
1	Alonso <i>et al.</i> ,	Mortality in atrial fibrillation. Is it changing?	Trends Cardiovasc Med	20 21
2	Andersen <i>et al.</i> ,	Atrial fibrillation-a complex polygenetic disease.	European Journal of Human Genetics	2021
3	Hindricks <i>et al.</i> ,	ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC.	European Heart Journal	2021
4	Hu <i>et al.</i> ,	Atrial fibrillation: mechanism and clinical management	Chinese Medical Journal	2023
5	Anon <i>et al.</i> ,	Correction to: 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines.	Circulation	2023
6	Keteyian <i>et al.</i> ,	Exercise Testing and Exercise Rehabilitation for Patients With Atrial Fibrillation.	Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention	2019

7	Ma <i>et al.</i> ,	Left atrial fibrosis in atrial fibrillation: Mechanisms, clinical evaluation and management.	Journal of Cellular and Molecular Medicine	2021
8	Sagris <i>et al.</i> ,	Atrial Fibrillation: Pathogenesis, Predisposing Factors, and Genetics.	International Journal of Molecular Sciences	2021
9	Saleh <i>et al.</i> ,	Atrial fibrillation: a contemporary update	Clinical Medicine (London, England)	2023

Fonte: Autores, 2024.

3.1 Aspectos Epidemiológicos

A FA é uma patologia que apresenta elevados índices de incidência e prevalência na população mundial, isso significa que proporcionalmente 1 a cada 3 pessoas irão sofrer desta morbidade em alguma etapa da vida, sendo os idosos os mais acometidos (ALONSO; ALMUWAQQAT; CHAMBERLAIN, 2020; ANDERSEN; ANDREASEN; OLESEN, 2020; JOGLAR, J. A. *et al.*, 2023). O índice de mortalidade é maior entre os portadores da doença em comparação com os que não possuem. No ano de 2020 a taxa de incidência (casos novos) no planeta chegou há 50 milhões de portadores, os principais grupos de risco foram os idosos, isso se deve pelo aumento da expectativa de vida da população, os hipertensos e portadores de doenças cardiovasculares (ALONSO; ALMUWAQQAT; CHAMBERLAIN, 2020; ANDERSEN; ANDREASEN; OLESEN, 2020; JOGLAR, J. A. *et al.*, 2023).

A incidência epidemiológica da FA é maior em indivíduos idosos maior de 80 anos de idade, registrando valores entre 12 a 15%. Na américa do norte a estimativa é que 13 milhões de novos portadores sejam diagnosticados entre os anos de 2015 a 2030, fazendo com que a prevalência da disfunção cardíaca atingisse 13 milhões de pessoas até 2030. Não houve diferença em relação ao índice de mortes em comparação de homens e mulheres e o principal fator no controle da taxa de mortalidade foi a estratégia medicamentosa para a prevenção de AVE e de doenças crônicas, em especial a HAS e a obesidade (ALONSO; ALMUWAQQAT; CHAMBERLAIN, 2020; SAGRIS *et al.*, 2021; JOGLAR *et al.*, 2023).

3.2 Manifestações Clínicas

Os pacientes com FA em sua grande maioria não apresentam sintomas, são assintomáticos. Entretanto, alguns indivíduos podem apresentar manifestações limitantes que vai direcionar a abordagem terapêutica. De acordo com a European Heart Rhythm Association (EHRA), a classificação das manifestações clínicas se dá por escala de limitações das atividades diárias do enfermo (HINDRICKS *et al.*, 2020). Os principais sintomas são inespecíficos e podemos citar: aumento no número de batimentos cardíacos por minuto (BPM) (HINDRICKS *et al.*, 2020).

É importante dizer que a obesidade, além da HAS é um fator de risco que merece atenção, visto que, pacientes com FA que reduziram o peso corporal conseguiram obter menores riscos de complicações, reduzindo os sintomas limitantes e melhoraram a qualidade de vida (KETHEYIAN *et al.*, 2019; MA; CHEN; MA, 2021; HU; DING; YAO, 2023). É necessário informar que as mulheres que possuem FA tiveram uma maior presença de aparecimento dos sintomas limitantes (KETHEYIAN *et al.*, 2019; MA; CHEN; MA, 2021; HU; DING; YAO, 2023).

3.3 Diagnóstico

A confirmação da FA é complexa, tendo em vista que a maioria dos acometidos não apresentam sintomas e os que apresentam, são sintomas limitantes e inespecíficos, isso faz com que seja dificultada a identificação da doença (HINDRICKS *et al.*, 2020; JOGLAR *et al.*, 2023). O exame que vai detectar é o ECG, ele vai demonstrar modificações no ritmo cardíaco onde ocorrerá: ausência da onda P, os espaços RR aparecerão desproporcionais e ausência de dinamismo atrial ordenado (HINDRICKS *et al.*, 2020; JOGLAR *et al.*, 2023).

Figura 2: Fibrilação Atrial no ECG



Fonte: Centro de treinamento e simulação de emergências médicas, 2019.

O intervalo de tempo mínimo dos traçados para diagnóstico de FA é de 30 segundos, no ECG de 12 derivações e dependendo do estado clínico do indivíduo pode ser requisitado exames

laboratoriais para identificação de fatores de riscos (HINDRICKS *et al.*, 2020; JOGLAR *et al.*, 2023). A confirmação da doença é feita pela equipe médica após a realização e análise do ECG (SALEH; HALDAR, 2023; JOGLAR *et al.*, 2023).

4.4 Tratamento

A estratégia terapêutica da FA esta enfatizada no combate aos sintomas limitantes naqueles pacientes que apresentaram manifestações clínicas, em diminuir a probabilidade de desenvolver AVE e complicações relacionadas as comorbidades e fatores de riscos de maneira única para cada paciente (HU; DING; YAO, 2023; JOGLAR *et al.*, 2023; SALEH; HALDAR, 2023). Os enfermos são classificados através do score CHA2DS2-VASc, se o resultado for acima de 2 em pacientes do gênero masculino e 3 para o gênero feminino, é iniciada a terapia farmacológica com os anticoagulantes orais paciente (HU; DING; YAO, 2023; JOGLAR *et al.*, 2023; SALEH; HALDAR, 2023). A varfarina e os DOACs são os fármacos de primeira escolha porque apresentaram baixo índice de sangramento e melhor perfil farmacoterapêutico. O anticoagulante varfarina é utilizada apenas nos pacientes que fizeram implantes de válvulas cardíacas mecânicas paciente (HU; DING; YAO, 2023; JOGLAR *et al.*, 2023; SALEH; HALDAR, 2023).

Os indivíduos que são recomendados para iniciar a prevenção de AVE com os anticoagulantes orais serão analisados quanto as chances de desenvolver sangramento, através do score HAS-BLED. Porém, não significa dizer que obrigatoriamente os pacientes com alto valor do score são proibidos de utilizar os anticoagulantes, pois é necessário avaliar clinicamente cada indivíduo em relação a risco e benefícios (HU; DIANG; YA, 2023; SALEH; HALDAR, 2023).

Como manejo para equilíbrio dos batimentos cardíacos, é utilizado os medicamentos das seguintes classes: bloqueadores dos canais de cálcio (verapamil e diltiazem) e betabloqueadores. Eles diminuem a frequência rápida do ventrículo controlando a FA, é importante relatar que os enfermos com FA que necessitam de manejo dos BPM devem ser constantemente avaliados com o intuito de evitar bradicardias preservando a qualidade de vida. Os enfermos com FA persistente devem iniciar terapia farmacológica por no mínimo 3 semanas para evitar o desenvolvimento do AVE. (HU; DIANG; YA, 2023; SALEH; HALDAR, 2023).

5 CONCLUSÕES

A FA é uma disfunção clínica de bastante complexidade e presente em milhões de pessoas no mundo, ela exige cuidados integrados e individualizados de forma que garanta a adesão ao tratamento, evitando o desenvolvimento de AVE e melhorando a qualidade de vida. A identificação da doença precocemente, o combate aos fatores de riscos, tratamento farmacológico individualizado, eliminação do sedentarismo e acompanhamento contínuo são de extrema importância para melhorar os parâmetros clínicos e combater-la eficientemente.

REFERÊNCIAS

ALONSO, A.; ALMUWAQQAT, Z.; CHAMBERLAIN, A. **Mortality in atrial fibrillation. Is it changing?** Trends in Cardiovascular Medicine, out. 2020.

ANDERSEN, J. H.; ANDREASEN, L.; OLESEN, M. S. Atrial fibrillation—a complex polygenetic disease. **European Journal of Human Genetics**, v. 29, n. 7, p. 1051–1060, 5 dez. 2020.

HINDRICKS, G.; TATJANA, P.; NIKOLAOS, D.; ELENA, A.; JEROEN, B.; CARINA, B.; GIUSEPPE, .; MANUEL, C.; GHEORGHE, A.; POLYCHRONIS, D.; LAURENT, F.; GERASIMONS, F.; JONATHAN, K.; MARK, M.; DEIRDRE, L.; JEAN, P.; MADDALENA, L.; GREGORY, L.; FAUSTO, P.; NEIL, T.; MARCO, V.; ISABELLE, V.; BART, V.; CAROLINE, L.; 2020 ESC Guidelines for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation Developed in Collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). **European Heart Journal**, v. 42, n. 5, 29 ago. 2020.

HU, Z.; DING, L.; YAO, Y. Atrial fibrillation: mechanism and clinical management. **Chinese Medical Journal**, v. 136, n. 22, p. 2668–2676, 1 nov. 2023.

JOGLAR, J.; MINA, K.; ANASTASIA, L.; EMELIA, J.; ANITA, D.; KRISTEN, K.; **2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines**. Circulation, 30 nov. 2023.

KETHEYIAN, S.; JONATHAN, K.; BRITTANY, F.; QUINN, P.; Exercise Testing and Exercise Rehabilitation for Patients with Atrial Fibrillation. **Journal of cardiopulmonary rehabilitation and prevention**, v. 39, n. 2, p. 65–72, 2019.

MA, J.; CHEN, Q.; MA, S. Left atrial fibrosis in atrial fibrillation: Mechanisms, clinical evaluation and management. **Journal of Cellular and Molecular Medicine**, v. 25, n. 6, p. 2764–2775, 11 fev. 2021.

SAGRIS, M.; VARDAS, P.; PANAGIOTIS, T.; ALEXIOS, A.; EVANGELOS, O.; Atrial Fibrillation: Pathogenesis, Predisposing Factors, and Genetics. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 23, n. 1, p. 6, 21 dez. 2021.

SALEH, K.; HALDAR, S. Atrial fibrillation: a contemporary update. **Clinical Medicine**, v. 23, n. 5, p. 437–441, 1 set. 2023.