Congresso Médico
Acadêmico UniFOA 2025
Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado Crítico em Emergências e Terapia Intensiva

Fibrilação atrial em idosos

Catarina de Andrade Neves[1]; Artur Oliveira de Souza[1]; Dayseane Pereira da Silva[1]; Giselle Alves de Faria[1]; Lucas Vallim Fonseca Caldeira[1]; Maiza Pinto Klippel[1]; Sérgio Elias Vieira Cury[1]

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
catarinaan2004@gmail.com
0009-0008-0861-2817
0009-0008-1309-0654
0009-0004-5544-9785
0009-0008-0923-1573
0009-0006-7067-3114
0009-0001-6304-7346
0000-0002-9847-2318

Resumo: A fibrilação atrial (FA) é definida por uma atividade elétrica desorganizada do átrio e é a arritmia mais comum no Brasil, com maior prevalência em homens brancos e com a incidência crescente com a idade. Seu principal fator de risco é a idade avançada, mas pode ser causado também por doenças cardíacas, diabetes, obesidade, hipertensão arterial, histórico familiar, etilismo e falta de exercícios. O estudo consiste em um levantamento bibliográfico baseado em livros acadêmicos e arigos científicos nacionais e internacionais publicados entre os anos de 2020 a 2025, além de artigos anteriores ao período mencionado que possuem relevância para o embasamento do estudo. A pesquisa tem como objetivo pontuar os principais aspectos fisiopatológicos e epidemiológicos, bem como fatores de risco, das ocorrências da doença em idosos. O diagnóstico da doença é feito principalmente por eletrocardiograma e os sintomas são fadiga, fraqueza, dispneia, tontura, incapacidade de praticar exercícios físicos e pré-síncope. A prevalência geral é de 0,4%, com tendência a aumentar devido ao envelhecimento da população brasileira. Essa arritmia está associada a uma maior morbidade e mortalidade, já que aumenta o risco de o paciente desenvolver insuficiência cardíaca e acidentes vasculares cerebrais. O tratamento da FA envolve mudanças no estilo de vida, assim como a sua prevenção, controle dos sintomas e a redução do risco de tromboembolismo. Nesse sentido, os idosos possuem a maior probabilidade de desenvolverem essa arritmia, constituindo cerca de 95% dos casos.

Palavras-chave: Arritmia. Riscos cardiovasculares. Frequência cardíaca. Mortalidade. Insuficiência cardíaca.

INTRODUÇÃO

A fibrilação atrial é definida por uma atividade elétrica atrial desorganizada, irregular e acelerada, e como consequência, a resposta ventricular também fica acelerada e irregular. Os principais fatores de risco que influenciam o desenvolvimento dessa arritmia são a idade avançada, alguma doença cardíaca subjacente, o diabetes mellitus, a obesidade, a hipertensão atrial e o histórico familiar de FA. Para o tratamento e manejo da doença é necessário mudança do estilo de vida nos fatores de risco modificáveis, controle dos sintomas dos pacientes com uma estratégia de controle da frequência e/ou ritmo cardíaco e atenuação dos riscos de tromboembolismo (Fauci; Braunwald, *et al.,* 2020).

A FA é a arritmia mais comum no Brasil, com prevalência e incidência maiores em homens brancos do que em mulheres e em homens negros, e está diretamente relacionada com a idade do paciente. Em um panorama geral de pacientes com fibrilação atrial, a incidência começa a se tornar significativa em homens a partir dos 40 anos, com um risco de desenvolvimento de 25%, além de apresentar um índice de 95% dos detentores da doença com mais de 60 anos de idade (LOSCALZO; FAUCI, *et al.,* 2024).

Já na população geral, a prevalência é de 0,4%, com tendência a aumentar nos próximos anos, tendo em vista o aumento da expectativa de vida e do crescimento populacional brasileiro. Essa doença pode ser considerada um marcador de pior morbidade e mortalidade em pacientes que já tenham doenças cardiovasculares (JUSTO; SILVA, 2014) e aumenta o risco do desenvolvimento de insuficiência cardíaca congestiva, de acidentes vasculares cerebrais (CESARINO; CASTRO; RESTINI, 2023).

A relevância desse estudo é devido à atual problemática acerca do crescimento nos casos de pacientes idosos com fibrilação atrial, das dificuldades enfrentadas com seu agravamento e das consequências em eventos cardiovasculares. O presente estudo tem por objetivo pontuar os principais aspectos fisiopatológicos e epidemiológicos, bem como os fatores de risco, realizando uma delimitação das ocorrências da doença nos idosos.

METODOLOGIA

Consiste em um levantamento bibliográfico no qual se utilizou livros acadêmicos e artigos científicos nacionais e internacionais publicados entre os anos de 2020 e 2025, além de artigos anteriores a esse período, pois foram relevantes para o embasamento do estudo, abordando a fibrilação atrial, como também suas complicações, fisiopatologia, epidemiologia, diagnóstico e tratamentos.

A busca bibliográfica foi através das bases de dados PubMed, SciELO, Google acadêmico e Minha Biblioteca: acervo digital, utilizando os seguintes termos para busca: fibrilação atrial; arritmia cardíaca; fibrilação atrial em idosos; alterações funcionais dos tecidos atriais; fibrilação auricular.

Como mecanismos de inclusão, escolhemos artigos que abordavam a fibrilação atrial nos idosos e os que tinham, no máximo, dez anos de publicação, além de usarmos referências bibliográficas de referência na área médica. Para critério de exclusão, selecionados os artigos que não atendia a nossa especificação do tema e os que foram publicados fora do intervalo de tempo estabelecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nem todos os artigos encontrados durante a pesquisa para a execução do trabalho foram utilizados, pois alguns não atendem aos critérios propostos e outros divergem do assunto específico de nossa pesquisa, que são os idosos. Durante a busca por referências para o trabalho, encontramos dados e informações diversas acerca do assunto, tais como sintomas, fatores de risco, prevenção, diagnóstico, prognóstico e tratamento.

A fibrilação atrial causa sensação de palpitação, por conta das contrações variáveis do coração; além de fadiga durante certos esforços, fraqueza, pré-síncope ou dispneia, causados pela diminuição do débito cardíaco (LOSCALZO; FAUCI, *et al.,* 2024).

A fibrilação atrial pode ser desenvolvida a partir de fatores relacionados à hábitos diários, como etilismo, tabagismo, obesidade e sedentarismo; a doenças cardíacas preexistentes; à hereditariedade; à idade avançada; ao diabetes e à hipertensão arterial, além de fatores menos conhecidos, como a apneia

obstrutiva do sono, as doenças tireoidianas e o desenvolvimento de sepse (JOGLAR; CHUNG, *et al.,* 2023).

O mais simples meio de precaver a fibrilação atrial está na mudança de hábitos que os pacientes precisam ter, como a eliminação do tabagismo; a diminuição do consumo de álcool; a constância em atividades físicas, principalmente nas aeróbicas, e a melhora da alimentação (VAN GELDER, *et al*., 2024), sendo esses dois últimos meios muito relevantes para a diminuição da gordura corporal, pois pacientes com o peso controlado tendem a diminuir o número e a gravidade das crises de arritmias (JANUARY, *et al.,* 2019). Adicionado a isso, exames rotineiros com um cardiologista são importantes para acompanhar o possível surgimento de fatores de risco que podem acarretar a fibrilação atrial, por meio do controle glicêmico, do manejo da dislipidemia e do controle da hipertensão arterial (TEIXEIRA; COSTA, *et al.,* 2022).

A detecção de um pulso irregular pode apontar para FA, mas o padrão ouro para diagnosticar a fibrilação atrial é uma análise detalhada e atenta do eletrocardiograma. Pelo exame, o diagnóstico de fibrilação atrial pode ser feito se for observado no ECG de 12 derivações ou no de derivação única, nesse por mais de 30 segundos, ritmos irregulares nos intervalos RR e a falta de ondas P regulares e constantes (HINDRICKS, *et al*., 2020). No entanto, um teste cardíaco normal não descarta completamente a presença dessa condição, uma vez que esse exame pode não capturar uma arritmia paroxística. Nesse caso, se a suspeita permanecer apesar dos resultados do ECG, um monitor Holter, aparelho que registra a atividade elétrica do coração por 24 horas, ou um monitor de eventos, que registra de sete a trinta dias, pode ser requisitado (GUTIERREZ; BLANCHARD, 2016).

Além disso, o exame físico deve ser focado na identificação de possíveis fatores de risco, comorbidades e na busca por manifestações físicas da fibrilação atrial. Tal análise deve ser focada na avaliação da pressão arterial, da frequência cardíaca, da presença de sopros cardíacos e evidências de insuficiência cardíaca. Por fim, etiologias cardíacas e não cardíacas devem ser consideradas

para a determinação de um diagnóstico conciso (GUTIERREZ; BLANCHARD, 2016).

Essa condição está relacionada a diversos fatores que podem aparecer após seu início, sendo possível apontar alterações cognitivas, acidente vascular cerebral e aumento da probabilidade de levar o paciente a óbito, como as principais consequências, independentemente da idade. Nas pessoas acima de 65 anos, existe uma grande discrepância entre a mortalidade no primeiro mês após o início da arritmia, que é de 11%, em média; e nos três anos a partir do início da doença, pois passa a ser de 42%. Além desses fatores, a insuficiência cardíaca também foi diagnosticada em pacientes com arritmia anteriormente, em uma porcentagem de 22 a 42% desses (MAGALHÃES; FIGUEIREDO, *et al.,* 2016).

O tratamento para a fibrilação atrial pode ser farmacológico, inicialmente, usando a técnica “ABC” (Atrial fibrilation Better Care), em que o “A” se relaciona ao uso de anticoagulantes; o “B”, ao melhor gerenciamento dos sintomas; e o “C” refere-se ao manejo de fatores de riscos cardiovasculares. (Okumura, 2022) Caso o paciente seja diagnosticado com uma fibrilação atrial secundária a outra condição, além do tratamento da arritmia, será necessário tratar a comorbidade inicial, como pneumonia, embolia pulmonar etc. (Kumar, 2023) Para o tratamento farmacológico, são usados medicamentos antiarrítmicos, como os das classes dos bloqueadores de canais de cálcio, dos betabloqueadores e dos anticoagulantes (New England Journal of Medicine, 2022). Os procedimentos de intervenção também podem ser sem o uso de medicações, usando, por exemplo, a cardioversão elétrica, que consiste na utilização de aparelhos que chocam o coração com o intuito de reverter o ritmo normal, utilizando, normalmente, os desfibriladores; e a terapia de ablação por cateter, que é caracterizada pela inserção de um tubo no coração que irá fazer a ablação (usar de energia térmica por radiofrequência) para destruir pequenas áreas de tecido que podem ser a causa da fibrilação. Pode também ser feita a ablação do nodo sinoatrial e o substituir por um marca-passo artificial. (Olshansky, 2022)

CONCLUSÕES

Nesse sentido, idosos são mais propensos a desenvolver essa condição e configuram cerca de 95% dos afetados. Na abordagem preventiva, deve-se adotar hábitos saudáveis como prática de exercícios físicos regulares, alimentação equilibrada, abolição do tabagismo e redução da ingestão de álcool. O diagnóstico se dá por análise de eletrocardiograma, bem como pela avaliação de comorbidades e outras manifestações físicas características da fibrilação atrial. No que tange ao tratamento, a terapia farmacológica composta por bloqueadores de canal de cálcio, anticoagulantes e betabloqueadores visa atenuar sintomas e manejar complicações, além de tratar fatores de risco cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

"WHO – World Health Organization". "What Is Atrial Fibrillation?" *Www.Heart.Org*, https://www.heart.org/en/health-topics/atrial-fibrillation/what-is-atrial-fibrillation-afib-or-af. Accessed 18 Apr. 2025.

The Atrial Fibrillation Follow-up Investigation of Rhythm Management (AFFIRM) Investigators". A Comparison of Rate Control and Rhythm Control in Patients with Atrial Fibrillation. **New England Journal of Medicine**, v. 347, n. 23, p. 1825–1833, 2002. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMoa021328>. Acesso em: 17 abr. 2025.

CESARINO, Evandro José; DE CASTRO, Marildes Luiza; RESTINI, Carolina Baraldi Araujo. Sepse, Fibrilação Atrial e Envelhecimento: Uma Associação Perigosa. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, n. 3, p. e20230095, 2023. Disponível em: <https://abccardiol.org/short-editorial/sepse-fibrilacao-atrial-e-envelhecimento-uma-associacao-perigosa/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

Fauci A.S.; Braunwald E, *et al*. Harrison's Principles of Internal Medicine. 20th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2020.

GONÇALVES-TEIXEIRA, Pedro; COSTA, Telma; FRAGOSO, Isabel; *et al*. Rastreamento, Diagnóstico e Manejo da Fibrilação Atrial em Pacientes com Câncer: Evidências Atuais e Perspectivas Futuras. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, n. 2, p. 328–341, 2022. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/rastreamento-diagnostico-e-manejo-da-fibrilacao-atrial-em-pacientes-com-cancer-evidencias-atuais-e-perspectivas-futuras/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

GUTIERREZ, Cecilia; BLANCHARD, D.G. Diagnosis and Treatment of Atrial Fibrillation. **American Family Physician**, v. 94, n. 6, p. 442–452, 2016.

HINDRICKS, G. *et al*. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). **European Heart Journal**, v. 42, n. 5, p. 373–498, 1 fev. 2021.

JANUARY, C.T. *et al.* 2019 AHA/ACC/HRS Focused Update of the 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients with Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society in Collaboration with the Society of Thoracic Surgeons. **Circulation**, v. 140, n. 2, 9 jul. 2019.

JOGLAR, J.; CHUNG, M.K.; ARMBRUSTER, A.L. *et al*, 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**, v. 149, n. 1, p. e1–e156, 2024. Disponível em: <https://journals.lww.com/10.1161/CIR.0000000000001193>. Acesso em: 17 abr. 2025.

JUSTO, Fernanda Augusto; SILVA, Ana Flávia Garcia. Aspectos epidemiológicos da fibrilação atrial**. Revista de Medicina,** São Paulo, Brasil, v. 93, n. 1, p. 1–13, 2014. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v93i1p1-13. Disponível

em: https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/86096.

LOSCALZO, Joseph; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; *et al*. Medicina Interna de Harrison. Rio de Janeiro, RJ: Grupo A, 2024. *E-book.* ISBN 9786558040231. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558040231/. Acesso em: 07 mai. 2024.

MAGALHÃES, L.P.; FIGUEIREDO, M.J.O *et al*. II Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 106, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016003100001>. Acesso em: 17 abr. 2025.

OKUMURA, Yasuo. ABC Pathway. **JACC Asia**, v. 2, n. 4, p. 430–432, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9627967/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

UpToDate. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/atrial-fibrillation-overview-and-management-of-new-onset-atrial-fibrillation>. Acesso em: 17 abr. 2025.

UpToDate. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/atrial-fibrillation-and-heart-failure-management>. Acesso em: 17 abr. 2025.

VAN GELDER, I. C. *et al*. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). **European Heart Journal**, v. 45, n. 36, p. 3314–3414, 29 set. 2025