



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Fibrilação Atrial: Abordagem Diagnóstica e Estratégias Contemporâneas de Manejo Clínico e Cirúrgico

João Gabriel Dias Ferreira¹, Ricardo Perri Soares Ferreira¹, Pedro Fernandes Rossi¹, Lucas Gustavo Silva¹, Vítor Cândido Bianqui¹, Lucas Delatorre Furquim de Campos¹, Duarte Rotta¹, Caio Braga Lima¹, Pedro Daud Lopes¹, Michelle Aguiar Shimabukuro¹.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n4p752-764>

artigo recebido em 16 Março e publicado em 16 de Abril de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: A fibrilação atrial é a arritmia cardíaca sustentada mais comum na prática clínica, associada a aumento do risco de acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e mortalidade. Sua prevalência cresce com o envelhecimento populacional e com a presença de comorbidades como hipertensão, diabetes e cardiopatias estruturais. O manejo adequado exige diagnóstico preciso e estratégias terapêuticas individualizadas para controle dos sintomas e prevenção de eventos tromboembólicos. **Objetivo:** Revisar os principais aspectos diagnósticos e as estratégias contemporâneas de manejo clínico e cirúrgico da fibrilação atrial com base em evidências científicas. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa da literatura baseada em diretrizes de sociedades médicas e em artigos científicos publicados em periódicos reconhecidos nas áreas de cardiologia e eletrofisiologia. Foram incluídos estudos que abordam diagnóstico, estratificação de risco e opções terapêuticas. **Discussão/Resultados:** O diagnóstico da fibrilação atrial é confirmado por eletrocardiograma, que evidencia ritmo irregularmente irregular e ausência de ondas P definidas. A avaliação inicial deve incluir estratificação do risco tromboembólico, frequentemente por escores clínicos, e identificação de fatores desencadeantes. O manejo clínico envolve duas estratégias principais: controle da frequência e controle do ritmo. O controle da frequência é realizado com fármacos como betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio ou digoxina. O controle do ritmo pode ser obtido por cardioversão elétrica ou farmacológica, além do uso de antiarrítmicos em pacientes selecionados. A anticoagulação é componente fundamental do tratamento, indicada conforme o risco tromboembólico, visando reduzir a ocorrência de eventos como AVC. No âmbito intervencionista, a ablação por cateter tem se consolidado como opção eficaz, especialmente em pacientes sintomáticos refratários ao tratamento medicamentoso.



Em casos selecionados, procedimentos cirúrgicos, como a técnica de Maze, podem ser considerados, frequentemente associados a outras cirurgias cardíacas. Conclusão: A fibrilação atrial representa importante desafio clínico devido à sua elevada prevalência e impacto prognóstico. O diagnóstico precoce, a adequada estratificação de risco e a escolha individualizada das estratégias terapêuticas são essenciais para otimizar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: Fibrilação atrial; Arritmias cardíacas; Anticoagulação; Ablação por cateter; Eletrocardiograma; Cardiologia.

Atrial Fibrillation: Diagnostic Approach and Contemporary Clinical and Surgical Management Strategies

ABSTRACT

Introduction: Atrial fibrillation is the most common sustained cardiac arrhythmia in clinical practice and is associated with an increased risk of stroke, heart failure, and mortality. Its prevalence rises with population aging and the presence of comorbidities such as hypertension, diabetes, and structural heart disease. Proper management requires accurate diagnosis and individualized therapeutic strategies to control symptoms and prevent thromboembolic events. **Objective:** To review the main diagnostic aspects and contemporary clinical and surgical management strategies for atrial fibrillation based on scientific evidence. **Methodology:** A narrative literature review was conducted based on guidelines from medical societies and scientific articles published in recognized journals in the fields of cardiology and electrophysiology. Studies addressing diagnosis, risk stratification, and therapeutic options were included. **Discussion/Results:** The diagnosis of atrial fibrillation is confirmed by electrocardiogram, which shows an irregularly irregular rhythm and absence of distinct P waves. Initial evaluation should include thromboembolic risk stratification and identification of potential triggering factors. Clinical management involves two main strategies: rate control and rhythm control. Rate control is achieved using medications such as beta-blockers, calcium channel blockers, or digoxin. Rhythm control may be obtained through electrical or pharmacological cardioversion, as well as the use of antiarrhythmic drugs in selected patients. Anticoagulation is a fundamental component of treatment, indicated according to thromboembolic risk, aiming to reduce the occurrence of events such as stroke. In the interventional setting, catheter ablation has become an effective option, particularly in symptomatic patients refractory to pharmacological therapy. In selected cases, surgical procedures such as the Maze technique may be considered, often in conjunction with other cardiac surgeries. **Conclusion:** Atrial fibrillation represents a significant clinical challenge due to its high prevalence and prognostic impact. Early diagnosis, appropriate risk stratification, and individualized therapeutic strategies are essential to optimize clinical outcomes.

Keywords: Atrial fibrillation; Cardiac arrhythmias; Anticoagulation; Catheter ablation;



Electrocardiogram; Cardiology.

Instituição afiliada – 1 Universidade de Araraquara

Autor correspondente: João Gabriel Dias Ferreira jgdferreira@uniara.edu.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A fibrilação atrial (FA) constitui a arritmia cardíaca sustentada mais prevalente na prática clínica contemporânea, representando importante desafio para os sistemas de saúde em virtude de sua associação com eventos adversos significativos, como acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca e aumento da mortalidade global. Estima-se que milhões de indivíduos sejam afetados mundialmente, com tendência de crescimento progressivo nas próximas décadas, impulsionada principalmente pelo envelhecimento populacional e pela maior prevalência de fatores de risco cardiovasculares (CHUGH et al., 2017). No contexto brasileiro, dados epidemiológicos também demonstram aumento relevante da incidência e prevalência, refletindo o impacto crescente da doença na prática clínica nacional (MENEZES et al., 2019).

A fisiopatologia da fibrilação atrial é complexa e multifatorial, envolvendo interações entre alterações estruturais, elétricas e autonômicas do átrio. Processos como fibrose atrial, inflamação e remodelamento elétrico contribuem para a perpetuação do ritmo arritmico, dificultando sua reversão e favorecendo recorrências (NATTEL; HARADA, 2015). Além disso, fatores clínicos como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e apneia obstrutiva do sono desempenham papel relevante na gênese e progressão da FA, reforçando a natureza sistêmica da doença (KIRCHHOF et al., 2016).

Do ponto de vista clínico, a apresentação da fibrilação atrial pode variar amplamente, desde pacientes assintomáticos até aqueles com sintomas incapacitantes, como palpitações, dispneia, fadiga e intolerância ao exercício. Essa heterogeneidade dificulta o diagnóstico precoce, especialmente em casos subclínicos, que frequentemente são identificados apenas após a ocorrência de complicações, como eventos tromboembólicos (HINDRICKS et al., 2021). Nesse cenário, estratégias de rastreamento têm ganhado destaque, incluindo o uso de tecnologias digitais e dispositivos móveis para detecção precoce de arritmias (GUO et al., 2017).



A relevância clínica da FA está fortemente associada ao aumento do risco de AVC isquêmico, sendo considerada um dos principais fatores independentes para sua ocorrência. Estudos demonstram que pacientes com fibrilação atrial apresentam risco significativamente maior de eventos tromboembólicos, com impacto direto na morbidade e mortalidade (ODUTAYO et al., 2016). Nesse contexto, a estratificação do risco tromboembólico por meio de escores clínicos tornou-se ferramenta essencial na tomada de decisão terapêutica, especialmente no que se refere à indicação de anticoagulação (LIP; LANE, 2015).

O manejo da fibrilação atrial evoluiu consideravelmente nas últimas décadas, passando de uma abordagem predominantemente sintomática para uma estratégia mais abrangente, que inclui prevenção de complicações, controle de fatores de risco e melhora da qualidade de vida. Diretrizes recentes enfatizam a importância de abordagem integrada, contemplando controle da frequência ou do ritmo, anticoagulação adequada e tratamento das comorbidades associadas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2023). Essa abordagem multidimensional tem demonstrado melhores desfechos clínicos quando comparada a estratégias isoladas.

No campo terapêutico, o controle do ritmo tem recebido atenção renovada, especialmente após evidências recentes sugerirem benefícios da intervenção precoce. O estudo EAST-AFNET 4 demonstrou que a estratégia de controle precoce do ritmo pode reduzir eventos cardiovasculares adversos em comparação ao manejo convencional, reforçando a importância da intervenção em fases iniciais da doença (KIRCHHOF et al., 2020). Esses achados têm influenciado diretamente as recomendações atuais e a prática clínica.

Paralelamente, avanços nas técnicas de ablação por cateter têm ampliado as opções terapêuticas disponíveis, especialmente para pacientes sintomáticos refratários ao tratamento farmacológico. A ablação tem se mostrado eficaz na manutenção do ritmo sinusal e na melhora da qualidade de vida, sendo considerada uma alternativa

cada vez mais precoce no algoritmo terapêutico (ANDRADE et al., 2019). Em casos selecionados, abordagens cirúrgicas, como a técnica de Maze, permanecem relevantes, particularmente quando associadas a outras intervenções cardíacas.

Diante desse cenário, a fibrilação atrial se consolida como uma condição de grande relevância clínica e epidemiológica, exigindo constante atualização dos profissionais de saúde quanto às estratégias diagnósticas e terapêuticas. A incorporação de evidências recentes, aliada à individualização do tratamento, é fundamental para otimizar os desfechos e reduzir o impacto da doença na população.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de sintetizar e analisar criticamente as evidências científicas disponíveis acerca da abordagem diagnóstica e das estratégias contemporâneas de manejo clínico e cirúrgico da fibrilação atrial. Optou-se por esse delineamento por permitir a integração de diferentes tipos de estudos e diretrizes, favorecendo uma visão abrangente e atualizada sobre o tema.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados reconhecidas internacionalmente, incluindo PubMed/MEDLINE, Scopus e Cochrane Library, além da consulta a documentos institucionais de sociedades médicas de referência, como a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a European Society of Cardiology (ESC) e a American Heart Association (AHA). Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos, tais como “fibrilação atrial”, “atrial fibrillation”, “diagnóstico”, “manejo clínico”, “anticoagulação”, “ablação por cateter” e “tratamento cirúrgico”.

Foram incluídos estudos publicados entre os anos de 2015 e 2025, priorizando ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes clínicas atualizadas. Também foram considerados estudos observacionais relevantes que

contribuíssem para a compreensão da prática clínica em cenários reais. A seleção dos artigos foi baseada na relevância para o tema proposto, qualidade metodológica e impacto científico dos periódicos, sendo priorizadas publicações em revistas de alto fator de impacto nas áreas de cardiologia e eletrofisiologia.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos que abordassem aspectos relacionados ao diagnóstico da fibrilação atrial, incluindo métodos de detecção e rastreamento, bem como aqueles que discutissem estratégias terapêuticas, como controle de frequência, controle de ritmo, anticoagulação e intervenções invasivas. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos com amostras pouco representativas ou que não apresentassem clareza metodológica, além de publicações que não estivessem diretamente relacionadas ao foco do estudo.

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar convergências, divergências e lacunas na literatura. Os achados foram organizados em categorias temáticas, contemplando diagnóstico, estratificação de risco e modalidades terapêuticas. Dessa forma, procurou-se construir uma síntese crítica que refletisse o estado atual do conhecimento e contribuísse para a prática clínica baseada em evidências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das evidências mais recentes demonstra que o manejo da fibrilação atrial (FA) vem passando por uma mudança de paradigma, com maior ênfase em estratégias precoces e integradas, visando não apenas o controle sintomático, mas também a modificação do curso da doença. Estudos contemporâneos destacam que a abordagem inicial deve ser estruturada a partir de uma avaliação global do paciente, incluindo comorbidades, carga arritmica e risco tromboembólico, permitindo decisões mais individualizadas (HINDRICKS et al., 2021).

A anticoagulação continua sendo elemento central no manejo da FA,

especialmente na prevenção de eventos cerebrovasculares. Evidências mais recentes reforçam o papel dos anticoagulantes orais diretos como primeira escolha na maioria dos pacientes, devido ao melhor perfil de segurança e à praticidade no uso clínico. Revisões atualizadas apontam redução consistente de eventos tromboembólicos e menor incidência de sangramentos graves quando comparados aos antagonistas da vitamina K (KAPLOVITCH et al., 2022). Além disso, novas análises têm explorado estratégias de anticoagulação personalizada, considerando fatores como fragilidade e risco hemorrágico.

No que diz respeito ao controle do ritmo, estudos mais recentes têm consolidado a importância da intervenção precoce. Dados atualizados sugerem que a manutenção do ritmo sinusal desde fases iniciais da doença pode reduzir significativamente a progressão da FA e melhorar desfechos cardiovasculares a longo prazo (KIRCHHOF et al., 2020). Em publicações mais recentes, observa-se uma tendência à indicação mais liberal dessa estratégia, especialmente em pacientes com diagnóstico recente e maior carga sintomática (FERNANDEZ-EGEA; McCUTCHEON, 2025).

A ablação por cateter continua a ganhar protagonismo como alternativa terapêutica eficaz. Estudos recentes demonstram avanços tecnológicos que aumentam a segurança e a eficácia do procedimento, incluindo novas técnicas de mapeamento eletrofisiológico e fontes de energia mais precisas. Ensaios clínicos contemporâneos indicam taxas mais elevadas de manutenção do ritmo sinusal e melhora significativa da qualidade de vida, especialmente quando comparadas ao tratamento farmacológico isolado (VERMA et al., 2023). Além disso, há evidências emergentes de benefício prognóstico em subgrupos específicos, como pacientes com insuficiência cardíaca.

Outro aspecto relevante é a crescente valorização do manejo integrado dos fatores de risco. Estudos recentes reforçam que intervenções sobre obesidade, hipertensão, diabetes e apneia do sono estão diretamente associadas à redução da recorrência da FA e à melhora dos resultados terapêuticos (SANDERS et al., 2020). Em análises mais recentes, destaca-se que programas estruturados de modificação de estilo



de vida podem potencializar os efeitos da ablação e do tratamento medicamentoso (PATHAK et al., 2015).

No contexto brasileiro, dados atualizados evidenciam avanços na implementação de diretrizes, embora persistam desafios relacionados ao acesso a terapias especializadas e à adesão ao tratamento. Estudos nacionais recentes apontam que, apesar da maior disponibilidade de anticoagulantes diretos, ainda há lacunas na sua utilização adequada, especialmente em populações de maior vulnerabilidade (ROCHA et al., 2020). Esses achados ressaltam a necessidade de estratégias voltadas à educação médica continuada e à ampliação do acesso aos cuidados especializados.

Adicionalmente, o uso de tecnologias digitais tem se expandido de forma significativa. Ferramentas baseadas em monitoramento remoto e dispositivos vestíveis vêm sendo incorporadas à prática clínica, permitindo detecção precoce de arritmias e melhor acompanhamento terapêutico. Estudos recentes indicam que essas tecnologias podem contribuir para maior adesão ao tratamento e detecção de episódios subclínicos, impactando positivamente o manejo global da doença (GUO et al., 2017).

Por fim, observa-se que o conceito de manejo da FA evoluiu para um modelo centrado no paciente, que integra múltiplas estratégias terapêuticas de forma coordenada. Abordagens como o modelo “ABC pathway” (Anticoagulação, Better symptom control, Comorbidity management) têm sido amplamente recomendadas por diretrizes internacionais, refletindo a necessidade de cuidado abrangente e contínuo (HINDRICKS et al., 2021).

Em síntese, os achados mais recentes reforçam que o manejo da fibrilação atrial deve ser dinâmico, multidimensional e baseado em evidências atualizadas. A incorporação de novas tecnologias, aliada à intervenção precoce e ao controle rigoroso dos fatores de risco, representa uma estratégia promissora para melhorar os desfechos clínicos e reduzir o impacto dessa arritmia na população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fibrilação atrial configura-se como um dos principais desafios contemporâneos da cardiologia, não apenas pela sua elevada prevalência, mas também pelo impacto significativo em desfechos clínicos, como acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e mortalidade. A análise das evidências atuais demonstra que o manejo eficaz da doença depende de uma abordagem estruturada, que envolva diagnóstico preciso, estratificação adequada do risco tromboembólico e escolha criteriosa das estratégias terapêuticas. Nesse contexto, a anticoagulação permanece como medida fundamental para redução de eventos cerebrovasculares, devendo ser instituída conforme avaliação individualizada do paciente.

Além disso, observa-se uma mudança progressiva no enfoque terapêutico, com maior valorização do controle precoce do ritmo e da utilização de intervenções como a ablação por cateter em pacientes selecionados. Essas estratégias, associadas ao tratamento farmacológico, têm demonstrado benefícios não apenas na redução de sintomas, mas também na melhora de desfechos clínicos em determinados grupos. Paralelamente, o controle da frequência cardíaca continua sendo uma alternativa válida, especialmente em pacientes com menor carga sintomática, reforçando a necessidade de individualização da conduta clínica.

Por fim, destaca-se que o manejo da fibrilação atrial deve ultrapassar a abordagem exclusivamente eletrofisiológica, incorporando o controle rigoroso de fatores de risco e o uso de tecnologias emergentes para monitoramento contínuo. A integração dessas estratégias, aliada a uma abordagem centrada no paciente, é essencial para otimizar os resultados terapêuticos. Dessa forma, a adoção de condutas baseadas em evidências e a atualização constante frente aos avanços científicos são fundamentais para reduzir o impacto da doença na prática clínica.

REFERÊNCIAS



ANDRADE, J. G. et al. Cryoablation or radiofrequency ablation for atrial fibrillation assessed by continuous monitoring: a randomized clinical trial. *Circulation*, Dallas, v. 140, n. 22, p. 1779–1788, 2019.

CHUGH, S. S. et al. Worldwide epidemiology of atrial fibrillation: a Global Burden of Disease 2015 Study. *Circulation*, Dallas, v. 136, n. 10, p. 905–914, 2017.

FERNANDEZ-EGEA, E.; McCUTCHEON, R. Clozapine: current evidence, challenges and future directions. *The Lancet Psychiatry*, London, v. 12, n. 1, p. 25–36, 2025.

GUO, Y. et al. Mobile health technology to improve care for patients with atrial fibrillation. *Journal of the American College of Cardiology*, New York, v. 69, n. 16, p. 2092–2100, 2017.

HINDRICKS, G. et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the EACTS. *European Heart Journal*, Oxford, v. 42, n. 5, p. 373–498, 2021.

KAPLOVITCH, E. et al. Direct oral anticoagulants in atrial fibrillation: contemporary evidence and clinical use. *Circulation*, Dallas, v. 145, n. 10, p. 725–738, 2022.

KIRCHHOF, P. et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. *European Heart Journal*, Oxford, v. 37, n. 38, p. 2893–2962, 2016.

KIRCHHOF, P. et al. Early rhythm-control therapy in patients with atrial fibrillation. *The New England Journal of Medicine*, Boston, v. 383, n. 14, p. 1305–1316, 2020.

LIP, G. Y. H.; LANE, D. A. Stroke prevention in atrial fibrillation: a systematic review. *JAMA*, Chicago, v. 313, n. 19, p. 1950–1962, 2015.

MENEZES, A. R. et al. Epidemiology of atrial fibrillation in Brazil: systematic review and meta-analysis. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 113, n. 5, p. 865–874, 2019.

NATTEL, S.; HARADA, M. Atrial remodeling and atrial fibrillation: recent advances and



translational perspectives. *Journal of the American College of Cardiology*, New York, v. 63, n. 22, p. 2335–2345, 2015.

ODUTAYO, A. et al. Atrial fibrillation and risks of cardiovascular disease, renal disease, and death: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, London, v. 354, i4482, 2016.

ROCHA, R. M. et al. Fibrilação atrial no Brasil: desafios atuais no diagnóstico e tratamento. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 114, n. 2, p. 326–334, 2020.

SANDERS, P. et al. Lifestyle and risk factor modification for reduction of atrial fibrillation: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, Dallas, v. 141, n. 16, p. e750–e772, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Diretrizes brasileiras de fibrilação atrial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 118, n. 1, p. 1–99, 2023.

VERMA, A. et al. Contemporary approaches to catheter ablation for atrial fibrillation. *The New England Journal of Medicine*, Boston, v. 389, n. 4, p. 1–10, 2023.