

Fibrilação Atrial (FA) e Flutter

FIBRILAÇÃO ATRIAL (FA) E FLUTTER ATRIAL

Guia completo para manejo emergencial de FA e Flutter: controle de frequência/ritmo, cardioversão química/elétrica, anticoagulação, prescrições práticas no PS e alta hospitalar com orientações baseadas em diretrizes atualizadas.

Paciente típico: Adulto (50-70 anos), portador de hipertensão arterial sistêmica ou diabetes, que apresenta palpitações irregulares de início súbito ou insidioso, podendo estar associadas a dispneia, precordialgia atípica, tontura ou síncope. Pode ser assintomático e descoberto incidentalmente ao ECG.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere palpitações irregulares de início há □ horas/dias, associadas a:

- Dispneia aos esforços ou em repouso
- Tontura ou lipotimia
- Dor torácica atípica ou desconforto precordial
- Astenia
- Sudorese
- Nega síncope, dor torácica típica, febre
- Antecedentes: HAS, DM, cardiopatia estrutural, valvopatias, DPOC, hipertireoidismo
- Sem alergias medicamentosas conhecidas

Exame físico

REG/BEG, taquicárdico(a), normocorado(a), acianótico(a), hidratado(a)

ACV: Ritmo cardíaco irregular, bulhas arrítmicas, sem sopros. Pulsos periféricos presentes e simétricos

AR: MVF sem ruídos adventícios

Abd: Plano, flácido, indolor, sem VMG

MMII: Sem edema

HD

- Fibrilação Atrial com resposta ventricular rápida/controlada

OU

- Flutter Atrial com condução 2:1 (ou variável)

Conduta

- Avaliação de estabilidade hemodinâmica
- ECG 12 derivações + monitorização contínua
- Acesso venoso periférico
- Exames: hemograma, função renal, eletrólitos (Na, K, Mg), TSH, T4 livre, troponina, BNP
- Se INSTÁVEL (hipotensão, EAP, isquemia): cardioversão elétrica URGENTE
- Se ESTÁVEL: controle de frequência OU controle de ritmo (conforme tempo de FA)
- Avaliação de anticoagulação (tempo de FA e escore CHA2DS2-VASc)
- Investigar e tratar causas secundárias
- Observação: 4 horas
- Alta com acompanhamento cardiológico em 7-15 dias

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

PACIENTE ESTÁVEL - CONTROLE DE FREQUÊNCIA

01. Metoprolol 5mg/5mL (1mg/mL) – 01 ampola (5mL), EV lento em 2 minutos

Repetir a cada 5 minutos se necessário, até dose máxima de 20mg (04 ampolas)

02. ANTICOAGULANTE (se indicado - avaliar CHA2DS2-VASc)

Enoxaparina 60mg (0,6mL) – 01 seringa, SC, agora

OU

Heparina 5.000UI/mL – dose conforme peso (80 UI/kg), EV em bolus

03. SE NECESSÁRIO - SEDAÇÃO PARA CARDIOVERSÃO ELÉTRICA

Midazolam 5mg/5mL (1mg/mL) – 02-03 ampolas (10-15mg), EV lento

+

Propofol 10mg/mL – 20mL (200mg ou 2,5mg/kg), EV lento

SE INSTÁVEL OU REFRATÁRIO AO CONTROLE DE FREQUÊNCIA

04. AMIODARONA 150mg/3mL (50mg/mL)

Dose de ataque: 5-7mg/kg (□ ampolas) + SG 5% 100mL, EV em 30-60 minutos

Manutenção: 18mL (06 ampolas) + SG 5% 482mL em BIC, 1mg/min (33mL/h) por 6h,
depois 0,5mg/min (16,6mL/h) por 18h

Para casa:

CONTROLE DE FREQUÊNCIA - VIA ORAL

01. Metoprolol 25mg OU 50mg ————— 30 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h

02. Enoxaparina 40mg ————— 14 seringas (se anticoagulação indicada)

Aplicar 01 seringa, SC, 1x/dia até retorno com cardiologista

(Avaliar transição para anticoagulante oral conforme seguimento)

03. Furosemida 40mg ————— 30 comprimidos (se congestão/IC)

Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia pela manhã

Para casa (receituário especial):

CONTROLE DE RITMO - SE CARDIOVERTIDO E SEM DOENÇA ESTRUTURAL

01. Propafenona 300mg ————— 60 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h por 30 dias

OU (se doença estrutural cardíaca presente)

01. Amiodarona 200mg ————— 30 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h por 7 dias,

depois 01 comprimido, VO, 1x/dia

? NO PRONTO-SOCORRO

- **⚠ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**

- **AVALIAÇÃO IMEDIATA DE ESTABILIDADE HEMODINÂMICA:**

- Sinais de instabilidade: hipotensão (PAS < 90 mmHg), EAP, dor torácica isquêmica, síncope, alteração do nível de consciência
- Se INSTÁVEL → cardioversão elétrica URGENTE (FA: iniciar com 200J bifásico ou 360J monofásico | Flutter: 50-100J)
- Se ESTÁVEL → proceder com avaliação diagnóstica e terapêutica conforme protocolo

- **ECG 12 DERIVAÇÕES:** Obrigatório para diagnóstico

- FA: ritmo irregularmente irregular, ausência de ondas P, presença de ondas "f"
- Flutter: ondas "F" em dente de serra (240-340 bpm), condução AV geralmente 2:1 ou variável
- Avaliar pré-excitação (Wolff-Parkinson-White): PR curto, onda delta - CONTRAINDICAÇÃO para bloqueadores do nó AV

- **EXAMES LABORATORIAIS ESSENCIAIS:**

- Hemograma completo, ureia, creatinina, eletrólitos (Na, K, Mg, Ca)
- TSH e T4 livre (avaliar hipertireoidismo)
- Troponina (descartar SCA associada)
- BNP (avaliar IC)
- Coagulograma (se anticoagulação indicada)

- **DETERMINAR TEMPO DE INÍCIO DA FA:**

- **< 48 horas:** cardioversão pode ser feita sem anticoagulação prévia ou ETE
- **≥ 48 horas ou tempo indeterminado:** anticoagular por 3 semanas antes de cardioversão eletiva OU realizar ETE para descartar trombo
- **Exceção:** cardioversão de emergência por instabilidade (independente do tempo)

- **CALCULAR ESCORE CHA2DS2-VASc (risco tromboembólico):**

- C = IC (1 ponto)
- H = HAS (1 ponto)
- A2 = Idade ≥ 75 anos (2 pontos)
- D = Diabetes (1 ponto)
- S2 = AVC/AIT/tromboembolismo prévio (2 pontos)
- V = Doença vascular (1 ponto)
- A = Idade 65-74 anos (1 ponto)
- Sc = Sexo feminino (1 ponto)
- **≥ 2 pontos (homens) ou ≥ 3 pontos (mulheres):** anticoagulação indicada

- **SINAIS DE ALERTA ("RED FLAGS"):**

- Síndrome de Wolff-Parkinson-White (FA com pré-excitação) → NUNCA usar bloqueadores do nó AV
- IC descompensada → preferir amiodarona ou digoxina
- Hipotensão persistente → considerar cardioversão elétrica
- Isquemia miocárdica → cardioversão urgente
- Frequência ventricular > 150 bpm mantida → maior risco de deterioração

- **BETABLOQUEADOR** (Controle de Frequência - 1ª escolha)

- **Prescrição prática:**

- Metoprolol 5mg/5mL (1mg/mL) – 01 ampola (5mL), EV lento em 2 minutos
- Repetir a cada 5 minutos se FC > 110 bpm, até dose máxima de 20mg (04 ampolas)
- Manutenção: Metoprolol 25-50mg, VO, de 12/12h (iniciar após controle agudo)

- **Alternativas:**

- Esmolol 10mg/mL – Dose de ataque: 0,5mg/kg EV em 1 min, seguido de infusão contínua 50-200 mcg/kg/min
- Propranolol 40mg – 01 comprimido, VO (se via oral disponível)

- **Indicações:**

- Controle de frequência ventricular em FA/Flutter estável
- Pacientes com FE preservada ($\geq 40\%$)
- Primeira escolha em pacientes com doença coronariana ou HAS

- **Apresentações:**

- Ampola 5mg/5mL (EV)
- Comprimidos 25mg, 50mg, 100mg (VO)

- **Via(s):** ☐ EV | ☐ Oral

- **Cuidados:**

- CONTRAINDICADO: bradicardia grave, BAV 2º/3º grau, choque cardiogênico, broncoespasmo ativo severo
- Usar com cautela em DPOC/asma
- Dose máxima EV: 20mg
- Monitorizar PA e FC durante administração
- Em IC descompensada com FE < 40%, preferir amiodarona

- **BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO** (Controle de Frequência - Alternativa)

- **Prescrição prática:**

- Verapamil 5mg/2mL (2,5mg/mL) – 01-02 ampolas (5-10mg), EV lento em 2-5 minutos
- Repetir após 30 minutos se necessário (dose máxima: 20mg ou 04 ampolas)
- Manutenção: Verapamil 80-120mg, VO, de 8/8h

- **Alternativas:**

- Diltiazem 25mg/5mL (5mg/mL) – 01 ampola (0,25mg/kg), EV em 2 minutos
- Pode repetir com 0,35mg/kg após 15 minutos se necessário

- **Indicações:**

- Controle de frequência quando betabloqueador contraindicado (DPOC grave)
- Pacientes com FE preservada
- Alternativa ao betabloqueador em pacientes sem IC

- **Apresentações:**

- Verapamil: ampola 5mg/2mL (EV), comprimidos 80mg, 120mg (VO)
- Diltiazem: ampola 25mg/5mL (EV), comprimidos 30mg, 60mg (VO)

- **Via(s):** ☐ EV | ☐ Oral

- **Cuidados:**

- **CONTRAINDICADO:** IC com FE < 40%, síndrome de Wolff-Parkinson-White, BAV 2º/3º grau, choque cardiogênico

- Monitorizar PA (risco de hipotensão)
- Dose máxima verapamil EV: 20mg
- NUNCA usar em FA com pré-excitação (WPW)
- Evitar uso concomitante com betabloqueador EV (risco de bradicardia/BAV)

• AMIODARONA (Controle de Ritmo/Frequência)

○ Prescrição prática:

- Amiodarona 150mg/3mL (50mg/mL) – Dose de ataque: 5-7mg/kg (□ ampolas) + SG 5% 100mL, EV em 30-60 minutos
- Dose de manutenção: 18mL (06 ampolas) + SG 5% 482mL em BIC, 1mg/min (33mL/h) por 6 horas
- Após 6h: 0,5mg/min (16,6mL/h) por 18 horas
- Via oral: 200mg, VO, de 8/8h por 7 dias (dose de ataque), depois 200mg, VO, 1x/dia

○ Alternativas:

- Propafenona 300mg – 01 comprimido, VO, dose única ("pill in the pocket") - apenas em pacientes SEM doença estrutural cardíaca
- Flecainida 100-200mg, VO (não disponível na maioria dos serviços brasileiros)

○ Indicações:

- Controle de ritmo em pacientes com IC ou FE < 40%
- Cardioversão farmacológica
- Controle de frequência quando outras opções contraindicadas
- Única opção segura em pacientes com disfunção ventricular grave

○ Apresentações:

- Ampola 150mg/3mL (EV)
- Comprimidos 200mg (VO)

○ Via(s): □ EV | □ Oral

○ Cuidados:

- Monitorizar ECG durante infusão (risco de prolongamento QT, bradicardia, BAV)
- Infusão EV sempre em acesso central ou veia calibrosa (risco de flebite)
- Evitar em bradicardia sinusal grave, BAV 2º/3º grau sem marcapasso
- Interações: aumenta nível de digoxina e varfarina (ajustar doses)
- Efeitos colaterais crônicos: disfunção tireoidiana, toxicidade pulmonar, hepatotoxicidade, depósitos corneanos
- Dose de ataque oral: 600mg/dia por 7 dias (dividido em 3 tomadas)
- Manutenção: 200mg/dia

• ANTICOAGULANTE (Profilaxia Tromboembólica)

○ Prescrição prática:

- Enoxaparina 40mg (0,4mL) OU 60mg (0,6mL) – 01 seringa, SC, 1x/dia
- Dose: 1mg/kg de 12/12h (tratamento) ou 40mg 1x/dia (profilaxia)
- OU
- Heparina não fracionada 5.000UI/mL – Dose de ataque: 80 UI/kg, EV em bolus

- Manutenção: 18 UI/kg/h em BIC (ajustar conforme TTPa - alvo 1,5-2,5x controle)

- **Alternativas:**

- Rivaroxabana 15mg ou 20mg – 01 comprimido, VO, 1x/dia (anticoagulante oral direto)
- Apixabana 5mg – 01 comprimido, VO, de 12/12h
- Varfarina 5mg – 01 comprimido, VO, 1x/dia (ajustar conforme INR - alvo 2-3)

- **Indicações:**

- FA/Flutter com CHA2DS2-VASc ≥ 2 (homens) ou ≥ 3 (mulheres)
- Antes de cardioversão se FA > 48h ou tempo indeterminado (manter por 3 semanas)
- Após cardioversão bem-sucedida (manter por no mínimo 4 semanas, idealmente cronicamente)
- FA secundária mesmo que < 48h se alto risco (CHA2DS2-VASc alto)

- **Apresentações:**

- Enoxaparina: seringas 40mg/0,4mL, 60mg/0,6mL, 80mg/0,8mL (SC)
- Heparina: ampola 5.000UI/mL (EV/SC)
- Rivaroxabana: comprimidos 10mg, 15mg, 20mg (VO)
- Apixabana: comprimidos 2,5mg, 5mg (VO)
- Varfarina: comprimidos 5mg (VO)

- **Via(s):** ☐ EV | ☐ SC | ☐ Oral

- **Cuidados:**

- **CONTRAINDICAÇÕES:** sangramento ativo, plaquetas < 50.000, cirurgia recente de SNC
- Ajustar dose de enoxaparina se clearance creatinina < 30 mL/min
- DOACs (rivaroxabana, apixabana) contraindicados se ClCr < 15 mL/min
- Monitorizar função renal antes de iniciar
- Risco de sangramento: avaliar escore HAS-BLED
- Varfarina: requer monitorização de INR (alvo 2-3)
- Se cardioversão urgente necessária em paciente anticoagulado: cardioverter e manter anticoagulação

- **DIGOXINA** (Controle de Frequência - Situações Especiais)

- **Prescrição prática:**

- Digoxina 0,25mg/mL – 02 ampolas (0,5mg ou 8-12 mcg/kg), EV lento diluído em 20mL SF 0,9%
- Dose de manutenção: 0,125-0,25mg, VO, 1x/dia (iniciar 12h após dose de ataque)

- **Alternativas:**

- Não há alternativa direta com o mesmo perfil

- **Indicações:**

- Controle de frequência em FA com IC e FE < 40%
- Pacientes idosos sedentários
- Associação com betabloqueador em IC descompensada
- Menos eficaz como monoterapia em pacientes ativos

- **Apresentações:**

- Ampola 0,25mg/mL (EV)
- Comprimidos 0,25mg (VO)
- **Via(s):** ☐ EV | ☐ Oral
- **Cuidados:**
 - Janela terapêutica estreita (nível sérico: 0,5-2 ng/mL)
 - Monitorizar função renal (ajustar dose se ClCr < 50 mL/min)
 - Monitorizar potássio (hipocalemia aumenta toxicidade)
 - Sinais de intoxicação: náusea, vômitos, distúrbios visuais, arritmias
 - Evitar em BAV 2º/3º grau, síndrome de WPW
 - Início de ação lento (2-6 horas EV, 6-8 horas VO)
 - Não é adequada para controle agudo de FC alta

• SEDAÇÃO PARA CARDIOVERSÃO ELÉTRICA

- **Prescrição prática:**
 - Midazolam 5mg/5mL (1mg/mL) – 02-03 ampolas (10-15mg ou 0,1-0,15mg/kg), EV lento
 - OU
 - Propofol 10mg/mL – 20mL (200mg ou 2-3mg/kg), EV lento até sedação adequada
 - Considerar associação de analgésico: Fentanil 50mcg/mL – 01-02mL (50-100mcg), EV lento
- **Alternativas:**
 - Etomidato 2mg/mL – 10mL (20mg ou 0,2-0,3mg/kg), EV em bolus
 - Ketamina 50mg/mL – 2mL (100mg ou 1-2mg/kg), EV lento
- **Indicações:**
 - Sedação para cardioversão elétrica sincronizada
 - Necessário em todos os pacientes conscientes submetidos à cardioversão
- **Apresentações:**
 - Midazolam: ampola 5mg/5mL ou 15mg/3mL
 - Propofol: ampola ou frasco 10mg/mL (200mg/20mL)
 - Fentanil: ampola 50mcg/mL
- **Via(s):** ☐ EV
- **Cuidados:**
 - Jejum desejável (mínimo 4h), mas não obrigatório em emergência
 - Monitorização contínua: ECG, PA, SatO2
 - Material de via aérea disponível (cânula, ambú, IOT se necessário)
 - Propofol: risco de hipotensão e apneia (titular dose)
 - Midazolam: início mais lento, duração maior
 - Ter flumazenil disponível (antagonista de benzodiazepínico)
 - Naloxona disponível se usar opioides
 - **Cardioversão elétrica sincronizada:** FA 200J (bifásico) ou 360J (monofásico); Flutter 50-100J

- **SINTOMÁTICOS** (Se Necessário)

- **ANTIEMÉTICO:**

- Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 8mL SF 0,9%, EV lento, se náuseas/vômitos
 - OU Ondansetrona 4mg/2mL (2mg/mL) – 01-02 ampolas (4-8mg), EV lento em 2-5 min

- **ANALGÉSICO:**

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF 0,9%, EV lento, se dor
 - OU Dipirona 1g/2mL – 01 ampola, IM profundo, se dor

- **ANSIOLÍTICO:**

- Clonazepam 2mg – 01 comprimido, VO, se ansiedade importante
 - OU Diazepam 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (10mg), EV lento, se ansiedade grave

? PARA CASA

- **BETABLOQUEADOR** (Controle de Frequência)

- **Prescrição:** Metoprolol 25mg OU 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h
 - **Indicações:** Manutenção do controle de frequência ventricular em FA/Flutter
 - **Apresentações:** Comprimidos 25mg, 50mg, 100mg
 - **Posologia:** Iniciar com 25mg de 12/12h, titular até controle adequado de FC (60-110 bpm repouso)
 - **Cuidados:**
 - Não suspender abruptamente (risco de efeito rebote)
 - Monitorizar FC e PA regularmente
 - Evitar em asma/DPOC grave descompensado
 - Pode causar fadiga, tontura, disfunção sexual
 - **Alternativa(s):**
 - Propranolol 40mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h ou 12/12h
 - Carvedilol 3,125mg ou 6,25mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h (preferir em IC)

- **BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO** (Alternativa)

- **Prescrição:** Verapamil 80mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h
 - **Indicações:** Controle de frequência quando betabloqueador contraindicado ou intolerância
 - **Apresentações:** Comprimidos 80mg, 120mg
 - **Posologia:** 80mg de 8/8h ou 120mg de 12/12h
 - **Cuidados:**
 - Contraindicado em IC com FE < 40%
 - Pode causar constipação intestinal, edema de MMII
 - Evitar associação com betabloqueador
 - Monitorizar PA e FC
 - **Alternativa(s):**
 - Diltiazem 60mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h

- **PROPAFENONA** (Manutenção de Ritmo Sinusal - SEM doença estrutural)

- **Prescrição:** Propafenona 300mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h por □ dias/meses
- **Indicações:** Manutenção de ritmo sinusal após cardioversão em pacientes SEM doença cardíaca estrutural significativa
- **Apresentações:** Comprimidos 150mg, 300mg
- **Posologia:** 300mg de 8/8h (dose usual: 450-900mg/dia dividida em 3 tomadas)
- **Cuidados:**
 - **CONTRAINDICADO:** IC, infarto prévio, FE < 40%, doença estrutural significativa, BAV, broncoespasmo grave
 - Realizar ECG antes de iniciar e periodicamente (avaliar alargamento QRS, prolongamento QT)
 - Pode causar tontura, sabor metálico, náuseas
 - Usar apenas em pacientes jovens sem cardiopatia estrutural
- **Alternativa(s):**
 - Flecainida 100mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 12/12h (pouco disponível no Brasil)

- **AMIODARONA** (Manutenção de Ritmo Sinusal - COM doença estrutural)

- **Prescrição:** Amiodarona 200mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h por 7 dias, depois 01 comprimido, V0, 1x/dia
- **Indicações:**
 - Manutenção de ritmo sinusal em pacientes COM doença cardíaca estrutural ou FE < 40%
 - Pacientes com IC ou cardiopatia isquêmica
 - Falha de outros antiarrítmicos
- **Apresentações:** Comprimidos 200mg
- **Posologia:**
 - Ataque: 600mg/dia (200mg de 8/8h) por 7 dias
 - Manutenção: 200mg/dia (pode necessitar apenas 5x/semana)
- **Cuidados:**
 - Solicitar antes de iniciar: TSH, T4 livre, TGO, TGP, raio-X de tórax, função pulmonar se disponível
 - Monitorizar semestralmente: TSH, enzimas hepáticas
 - Fotossensibilidade: usar protetor solar
 - Efeitos adversos: disfunção tireoidiana (hipo ou hiper), toxicidade pulmonar, hepatotoxicidade, depósitos corneanos
 - Interações importantes: aumenta efeito de varfarina, digoxina (reduzir doses)
 - Meia-vida muito longa (25-60 dias) - efeitos persistem semanas após suspensão
- **Alternativa(s):**
 - Sotalol 80mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 12/12h (apenas se FE > 40% e sem IC)

• ANTICOAGULANTE ORAL

- **Prescrição:** Rivaroxabana 20mg (15mg se ClCr 30-49) – Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia às refeições
- **Indicações:**
 - Anticoagulação crônica em FA/Flutter com CHA2DS2-VASc ≥ 2 (homens) ou ≥ 3 (mulheres)
 - Prevenção de AVC e tromboembolismo sistêmico
- **Apresentações:** Comprimidos 10mg, 15mg, 20mg
- **Posologia:** 20mg 1x/dia (15mg se ClCr 30-49 mL/min; 10mg se ClCr 15-29)
- **Cuidados:**
 - Tomar com a principal refeição do dia
 - Contraindicado se ClCr < 15 mL/min
 - Não requer monitorização laboratorial de rotina
 - Informar todos os médicos sobre o uso
 - Risco de sangramento: observar sangue nas fezes, urina, gengiva
 - Em caso de cirurgia/procedimento: suspender 24-48h antes (discutir com médico)
- **Alternativa(s):**
 - Apixabana 5mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h (2,5mg de 12/12h se ≥ 80 anos OU peso ≤ 60 kg OU Cr $\geq 1,5$)
 - Dabigatрана 150mg – Tomar 01 cápsula, VO, de 12/12h (110mg se ≥ 80 anos ou ClCr 30-50)
 - Varfarina 5mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia (ajustar conforme INR alvo 2-3) - requer monitorização frequente

• ENOXAPARINA (Anticoagulação Transitória)

- **Prescrição:** Enoxaparina 40mg (60mg se > 90 kg) – Aplicar 01 seringa, SC no abdome, 1x/dia por 14-21 dias
- **Indicações:**
 - Ponte para anticoagulação oral após cardioversão
 - Quando anticoagulante oral ainda não iniciado ou aguardando efeito terapêutico
 - Anticoagulação até definição de estratégia de longo prazo
- **Apresentações:** Seringas preenchidas 40mg, 60mg, 80mg
- **Posologia:**
 - Profilaxia: 40mg 1x/dia
 - Tratamento: 1mg/kg de 12/12h
- **Cuidados:**
 - Aplicar no abdome (alternar lados), não massagear local
 - Observar sinais de sangramento
 - Ajustar dose se ClCr < 30 mL/min
 - Monitorizar plaquetas se uso > 5 dias (risco de plaquetopenia induzida por heparina)

- Contraindicado em sangramento ativo ou alto risco hemorrágico

- **Alternativa(s):**

- Heparina não fracionada 5.000UI – Aplicar SC de 12/12h (requer monitorização TTPa)

- **FUROSEMIDA** (Se Congestão/IC associada)

- **Prescrição:** Furosemida 40mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia pela manhã
- **Indicações:** Congestão pulmonar ou sistêmica associada, IC descompensada
- **Apresentações:** Comprimidos 40mg
- **Posologia:** 40mg em jejum pela manhã (pode aumentar até 80-160mg/dia conforme necessidade)
- **Cuidados:**
 - Tomar pela manhã (evitar à noite - noctúria)
 - Repor potássio se necessário
 - Monitorizar função renal e eletrólitos
 - Pode causar hipotensão postural, tontura
- **Alternativa(s):**
 - Hidroclorotiazida 25mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia (congestão leve)

- **INIBIDOR DA ECA OU BRA** (Se HAS ou IC associada)

- **Prescrição:** Enalapril 5mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h
- **Indicações:** HAS, IC com FE reduzida, pós-IAM
- **Apresentações:** Comprimidos 5mg, 10mg, 20mg
- **Posologia:** Iniciar 5mg de 12/12h, titular até dose alvo (10-20mg de 12/12h)
- **Cuidados:**
 - Monitorizar função renal e potássio após 7-14 dias
 - Pode causar tosse seca (considerar BRA se intolerância)
 - Evitar em gestação, estenose renal bilateral, hipercalemia
- **Alternativa(s):**
 - Losartana 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia (se tosse com IECA)
 - Valsartana 80mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h

- **📋 Orientações ao paciente**

SINAIS DE ALERTA - RETORNAR IMEDIATAMENTE AO PS:

- Dor no peito intensa ou prolongada
- Falta de ar grave ou que piora progressivamente
- Desmaio ou tontura intensa
- Fraqueza súbita em braço ou perna, dificuldade para falar (sinais de AVC)
- Palpitações muito rápidas (> 150 bpm) ou irregulares que não melhoram

- Sangramentos: sangue nas fezes, urina escura/avermelhada, sangramento gengival importante
- Inchaço súbito das pernas

CUIDADOS E ORIENTAÇÕES:

- **Medicações:** tomar rigorosamente nos horários prescritos, especialmente anticoagulantes
- **Anticoagulação:** se em uso de anticoagulante, informar TODOS os médicos e dentistas
- **Atividade física:** retornar gradualmente às atividades, evitar esforços extremos inicialmente
- **Monitorização:** medir e anotar FC e PA diariamente (app de celular ou aparelho caseiro)
- **Álcool:** evitar consumo excessivo de álcool (pode desencadear novos episódios de FA)
- **Cafeína:** reduzir consumo de café, chá preto, energéticos
- **Hidratação:** manter boa hidratação
- **Peso:** controlar peso corporal diariamente se IC associada
- **Sono:** manter padrão adequado de sono (apneia do sono pode piorar FA)
- **Tabagismo:** cessar tabagismo (aumenta risco cardiovascular)

TEMPO DE RECUPERAÇÃO:

- Sintomas de palpitação devem melhorar em 24-48h com controle adequado de FC
- Cansaço e fadiga podem levar 1-2 semanas para melhorar completamente
- Retorno ao trabalho: geralmente 2-7 dias dependendo da atividade laboral

SEGUIMENTO:

- **Cardiologia:** consulta em 7-15 dias (OBRIGATÓRIO)
- **Exames de controle:** ECG, eco cardiograma, TSH conforme orientação cardiológica
- Se em uso de varfarina: INR semanal até estabilização, depois mensal
- **Clínica médica/endocrinologia:** se hipertireoidismo ou outras causas secundárias

ESTILO DE VIDA:

- Dieta equilibrada, rica em frutas, verduras, pobre em sal
- Controle rigoroso de pressão arterial e diabetes
- Atividade física regular (após liberação médica): caminhadas 30 min/dia
- Redução de estresse: técnicas de relaxamento, ioga, meditação
- Evitar situações que desencadeiem episódios (se identificadas)

ATESTADO: □ dias (geralmente 2-5 dias conforme sintomas)

? CID-10:

- **I48.0:** Fibrilação atrial paroxística
 - **I48.1:** Fibrilação atrial persistente
 - **I48.2:** Fibrilação atrial crônica
 - **I48.3:** Flutter atrial típico
 - **I48.4:** Flutter atrial atípico
 - **I48.9:** Fibrilação e flutter atrial não especificados
-

Revision #7

Created 11 August 2025 22:07:34 by Heric

Updated 17 October 2025 15:59:40 by Heric