

FIBRILAÇÃO ATRIAL NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DO CHA₂DS₂-VASC NA DECISÃO DE ANTICOAGULAÇÃO

LEONARDO CASTELO BRANCO OLIVEIRA¹; LETÍCIA LOPES OLIVEIRA²; GEOVANA KABRINI COSTA FERREIRA³;

¹ Graduando do 10 período do curso de Medicina do AFYA – Porto Nacional-leooliveiraleo2@hotmail.com; ² Graduando do 6 período do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional-leticialopesol@outlook.com; ³ Graduando do 5 período do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional-Geovanakabrinicosta@gmail.com;

RESUMO

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia supraventricular sustentada mais prevalente na prática clínica, associada a aumento expressivo do risco de eventos tromboembólicos. O escore CHA₂DS₂-VASC é uma ferramenta amplamente validada para nortear a necessidade de anticoagulação. **Objetivos:** Analisar a importância do CHA₂DS₂-VASC na estratificação do risco tromboembólico e na tomada de decisão quanto à anticoagulação. **Metodologia:** Trata-se de revisão de literatura com abordagem descritiva e analítica, realizada nas bases PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e EBSCOhost. Foram incluídos estudos observacionais que avaliaram o desempenho preditivo do escore por meio de sensibilidade, especificidade e área sob a curva (AUC). Foram excluídos relatos de caso, revisões narrativas e estudos com amostras inferiores a 30 pacientes. **Resultados e discussão:** Observou-se que o escore mostrou-se ferramenta prática, reprodutível e de elevada sensibilidade. **Considerações finais:** A aplicação do escore CHA₂DS₂-VASC na prática clínica representa estratégia fundamental para redução da morbimortalidade cardiovascular.

PALAVRAS-CHAVE: Fibrilação atrial. Anticoagulação. Serviços médicos de emergência. **ÁREA TEMÁTICA:** Emergências Cardiovasculares

1. INTRODUÇÃO

A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia supraventricular caracterizada por atividade elétrica atrial desorganizada, ausência de ondas P discerníveis no eletrocardiograma e irregularidade absoluta dos intervalos RR. A perda da sístole atrial favorece estase sanguínea e formação de trombos.

Entre suas principais complicações destacam-se o acidente vascular encefálico (AVE) e o tromboembolismo sistêmico, responsáveis por importante morbimortalidade. Estima-se que 15 a 30% dos AVC isquêmicos estejam associados à FA, geralmente com maior gravidade. Nesse cenário, a anticoagulação constitui pilar fundamental do tratamento, devendo ser indicada de forma individualizada, com equilíbrio entre prevenção tromboembólica e risco de sangramento.

O escore CHA₂DS₂-VASC destaca-se como ferramenta essencial para estratificação do risco tromboembólico, orientando de maneira objetiva a decisão quanto ao início da anticoagulação, especialmente no contexto da emergência. Assim, este estudo tem como objetivo analisar a importância do

escore na prática profissional, enfatizando sua contribuição na identificação da necessidade de anticoagulação e na prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes com fibrilação atrial.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão de literatura com abordagem descritiva e analítica, fundamentado em artigos científicos originais que avaliaram a aplicabilidade do escore CHA₂DS₂-VASc na estratificação do risco tromboembólico em pacientes com fibrilação atrial. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e EBSCOhost, no período de janeiro de 2020 a fevereiro de 2026. Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH: “Fibrilação Atrial”, “Atrial Fibrillation”, “CHA₂DS₂-VASc”, “Anticoagulação” e “Estratificação de Risco”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos estudos observacionais prospectivos e retrospectivos que analisaram desempenho diagnóstico do escore CHA₂DS₂-VASc por meio de sensibilidade, especificidade, valores preditivos e área sob a curva (AUC). Foram excluídos relatos de caso, revisões narrativas, estudos com amostras inferiores a 30 pacientes e publicações sem análise estatística clara. A análise dos dados foi realizada por síntese comparativa dos resultados apresentados nos estudos selecionados, com ênfase nos desfechos tromboembólicos, mortalidade e indicação de anticoagulação. Por se tratar de estudo de revisão bibliográfica com utilização de dados secundários disponíveis publicamente, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme normas da Resolução CNS nº 510/2016.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais prevalente na prática clínica contemporânea, caracterizada por desorganização da atividade elétrica atrial e perda da sístole atrial. Configura relevante problema de saúde pública devido ao aumento da morbimortalidade cardiovascular, acometendo mais de 33 milhões de pessoas no mundo, com tendência de crescimento associada ao envelhecimento populacional. Seu espectro clínico varia de formas assintomáticas até quadros com instabilidade hemodinâmica. Entre as complicações mais graves destacam-se o acidente vascular cerebral (AVC), o tromboembolismo sistêmico e a morte cardiovascular, sendo o risco de AVC aproximadamente cinco vezes maior em comparação à população sem a arritmia.

Diante desse cenário, a estratificação do risco tromboembólico torna-se essencial para orientar decisões terapêuticas, especialmente quanto à anticoagulação. O escore CHA₂DS₂-VASc é ferramenta validada que atribui dois pontos para idade ≥ 75 anos e história prévia de AVC/AIT, e um ponto para fatores como diabetes mellitus, doença vascular, idade entre 65–74 anos e sexo feminino. A indicação de anticoagulação baseia-se principalmente na pontuação obtida, devendo sempre considerar a avaliação

individualizada do risco hemorrágico, que não constitui contraindicação absoluta, mas exige monitorização e correção de fatores modificáveis

Do ponto de vista fisiopatológico, a trombogênese na FA decorre da estase sanguínea atrial, do remodelamento estrutural miocárdico e das comorbidades cardiovasculares, favorecendo a formação de trombos, sobretudo no apêndice atrial esquerdo. Evidências recentes demonstram adequada capacidade preditiva do CHA₂DS₂-VASc, com sensibilidade de 87,21%, especificidade de 83,32% e acurácia de 85,71% para eventos como AVC, tromboembolismo e mortalidade, além de valor prognóstico em diferentes cenários clínicos, inclusive no contexto da emergência, onde a definição da anticoagulação permanece como principal estratégia preventiva para redução de eventos tromboembólicos graves.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos estudos selecionados deixou claro que o escore CHA₂DS₂-VASc é muito eficiente para prever o risco de complicações graves, como o AVC, em quem tem fibrilação atrial. O que se observou é que, quando o paciente atinge uma pontuação de 2 ou mais, o risco de sofrer um evento isquêmico é alto. Por isso, esse grupo se torna o principal candidato ao uso de anticoagulantes, um padrão que se repetiu de forma consistente em diferentes perfis de pacientes e situações clínicas avaliadas.

Os dados mostram que o escore é uma ferramenta de alta sensibilidade e precisão, demonstrando adequada capacidade discriminatória, para separar quem realmente corre perigo de quem está em uma zona mais segura. Os indicadores de acurácia global (a famosa área sob a curva) confirmam que o desempenho do CHA₂DS₂-VASc é satisfatório para tomar decisões rápidas e seguras. Isso faz dele um aliado fundamental no dia a dia médico, inclusive no ambiente de emergência, onde cada minuto conta para evitar um desfecho pior.

Dentro dos hospitais, os estudos provaram que os pacientes classificados como "alto risco" pelo escore tiveram, de fato, mais episódios de AVC, embolias e maior mortalidade. Além disso, quando o hospital adota o escore de forma padronizada, a prescrição de anticoagulantes melhora muito. Isso ajuda a evitar que o tratamento seja negado a quem precisa, como idosos com várias doenças, um público que muitas vezes tem seu risco real subestimado pela equipe médica.

Por outro lado, o escore mostrou que os pacientes com pontuação intermediária ainda geram muitas dúvidas na hora de decidir o que fazer. Isso evidencia que, embora o CHA₂DS₂-VASc seja uma ferramenta poderosa, ele não substitui o olhar do médico. A decisão sobre começar ou não a anticoagulação precisa pesar o risco de sangramento e as condições específicas de cada pessoa. Ou seja: o escore serve como um suporte robusto, mas o julgamento clínico continua sendo a palavra final.

No contexto da emergência, os estudos indicam que, logo após estabilizar o paciente e controlar o coração, o uso do CHA₂DS₂-VASc é o passo essencial para definir o tratamento. Usar o escore de forma padrão traz mais segurança e uniformidade às decisões da equipe, garantindo condutas rápidas e baseadas

em evidências. No fim das contas, isso impacta diretamente na vida do paciente, prevenindo sequelas graves e reduzindo as mortes causadas pelas complicações da fibrilação atrial.

5. CONCLUSÃO

A FA constitui importante problema de saúde pública devido ao elevado risco tromboembólico e às complicações associadas à significativa morbimortalidade; nesse contexto, os achados desta revisão demonstram que o escore CHA₂DS₂-VASc apresenta desempenho preditivo satisfatório, com adequada sensibilidade e capacidade discriminatória para identificar pacientes com maior probabilidade de eventos isquêmicos, especialmente aqueles com pontuação superior a 2.

A escolha pela terapia anticoagulante deve ser avaliada ponderando o risco hemorrágico e o uso da ferramenta em questão; embora não substitua o julgamento clínico, o escore atua como ferramenta estruturada e baseada em evidências, contribuindo para a padronização das condutas, adequada indicação da anticoagulação e prevenção de desfechos graves, configurando-se como estratégia fundamental para a otimização do cuidado e redução da morbimortalidade cardiovascular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DA SILVA ALVES, Pedro Henrique Pereira et al. Fibrilação Atrial: perspectivas atuais sobre fatores de risco, controle cardíaco e estratégias de tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1301-1309, 2024.

CINTRA, Fatima Dumas et al. Diretriz Brasileira de Fibrilação Atrial–2025. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 9, p. e20250618, 2025.

BARONE, Laura et al. Fibrilação atrial: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 1944-1950, 2024.

HIWATASHI, Helio Hayato Guimarães et al. Fibrilação Atrial: Fisiopatologia, Manifestações Clínicas, Estratégias Diagnósticas e Abordagem Terapêutica Atual. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 8, n. 1, p. 759-772, 2026.

ALMEIDA, A. T. S. D. et al. Fibrilação atrial com alta resposta ventricular na urgência: diagnóstico, manejo terapêutico e prevenção de complicações. **Revista Foco**, v. 18, n. 4, e8264, p. 01-14, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n4-075.