



COMUNICAÇÃO ORAL COORDENADA

Cuidado individual, familiar e comunitário

Cardioversão química oral de fibrilação atrial aguda na unidade básica de saúde

Pedro Toteff Dulgheroff. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). toteff@terra.com.br
 Ricardo de Sousa Soares. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). ricardosousasoares@gmail.com

Introdução: Faremos um relato de caso de um paciente com Fibrilação Atrial Aguda (FAA) diagnosticado na Atenção Primária à Saúde (APS) que necessitou de cardioversão farmacológica. Atualmente a maioria dos protocolos recomenda a cardioversão em até 48 horas a partir início do quadro optando por farmacológica ou elétrica dependendo do estado hemodinâmico do paciente.

Objetivos: Relatar um caso de FAA diagnosticado na APS e submetido à cardioversão farmacológica por via oral. Acreditamos ser esta uma alternativa viável ao tratamento atual que não leva em consideração a fragilidade da rede de saúde local e a autonomia dos pacientes que não desejam o tratamento convencional.

Metodologia ou Descrição da Experiência: O Sr. SLS de 61 anos, procurou nossa unidade de Saúde da Família no dia 23/11/2012 queixando mal-estar geral, enjôo, dor abdominal e cefaléia desde a noite de 21/11/2012. Ao exame físico apresentava ritmo cardíaco irregular com déficit de pulso. No início do quadro foi ao Pronto Atendimento onde realizou um eletrocardiograma que apresentava ritmo sinusal. Assim, levantou-se à hipótese de FAA. Após as explicações sobre as opções convencionais de tratamento o mesmo não quis ser referenciado ao hospital e solicitou que o tratamento fosse adaptado e realizado na unidade por motivos familiares. Assim, optamos por amiodarona via oral em doses de 300 mg seriadas, até o máximo de 1,2 gramas.

Resultados: Após três horas e depois de terem sido administradas três doses de amiodarona totalizando 900mg, o paciente apresentou remissão completa dos sintomas e apresentava ritmo regular. Recebeu alta após mais duas horas de observação com Ranitidina 150mg 12/12horas, Ácido Acetilsalicílico 100mg/dia e amiodarona 200mg/dia, todos por três semanas. Não optamos pelo anticoagulante pois o paciente não poderia comprar a medicação e não seria possível monitorar os exames adequadamente pela unidade de saúde. Em seu primeiro retorno, dia 26/11/2012 continuava assintomático com ritmo regular e frequência cardíaca de 64 bpm, quadro idêntico ao do dia 18/12/2012, quando não fazia mais uso da medicação.

Conclusão ou Hipóteses: Apesar da falta de evidência sobre o procedimento adotado na APS, esta experiência mostra que a Atenção Básica pode ser resolutiva e evidencia a individualização da conduta ao respeitar o desejo do paciente. Recomendamos que mais estudos sejam feitos para verificar a segurança e eficácia de tal conduta que poderia ser adotada de forma ampla e com baixo custo nas unidades de Saúde da Família.

Palavras-chave: Fibrilação Atrial Aguda. Cardioversão Farmacológica. Atenção Básica.