

DOI: 10.70513/iniciacao-cientifica-colegio-marista-santana.03

Arritmia supraventricular: causas e implicações

*Maria Gabriela Fernandes da Maia
Martina Ramos Leturiondo
Renata Clausell Tellechea*

Introdução

A arritmia cardíaca representa um conjunto vasto de distúrbios na geração ou condução dos impulsos elétricos do coração, afetando sua capacidade de bombear sangue de forma eficiente. Dentre essas, as arritmias supraventriculares (ASVs) constituem um grupo clinicamente relevante de taquiarritmias que se originam acima do feixe de His, ou seja, nos átrios ou no nó atrioventricular (NAV).

Embora frequentemente percebidas como benignas, as ASVs abrangem um espectro de condições que variam desde palpitações esporádicas e assintomáticas até quadros graves que podem precipitar eventos isquêmicos, insuficiência cardíaca e, em raras ocasiões, morte súbita.

A alta prevalência e a diversidade de manifestações clínicas das ASVs, incluindo a Taquicardia Atrioventricular por Reentrada Nodal (TAVRN), a Taquicardia Atrial e a Fibrilação Atrial (FA), justificam o aprofundamento de seu estudo.

Neste contexto, o presente trabalho se propõe a explorar a temática da Arritmia Supraventricular: Causas e Implicações. Serão abordados os principais mecanismos fisiopatológicos responsáveis pelo surgimento dessas arritmias, bem como a ampla gama de fatores de risco associados – desde cardiopatias estruturais e doenças sistêmicas até gatilhos ambientais.

Justificativa

As arritmias supraventriculares são distúrbios do ritmo cardíaco que se originam acima dos ventrículos, especificamente nas câmaras superiores do coração, conhecidas como átrios.

Essas arritmias podem afetar a frequência e a regularidade dos batimentos cardíacos, levando a uma série de sintomas que podem variar de leves a graves. É fundamental entender a natureza dessas arritmias, suas causas, sintomas, tipos e opções de tratamento para garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes afetados, sabendo disso seria extremamente relevante existir um trabalho onde se enfatiza tópicos importantes e pouco falados sobre o tema, até porque toda doença merece um estudo extremamente minucioso e detalhado pois estamos falando de vidas mas com uma linguagem acessível.

Objetivos

- Objetivo geral

Promover a visibilidade do tema Arritmia Supraventricular (ASV) ao explicitar e responder as questões, dúvidas e curiosidades mais recorrentes sobre suas causas e implicações. Dessa forma, busca-se desmistificar e inserir no cotidiano um assunto de relevância clínica, mas de baixa familiaridade pública.

- Objetivos específicos
 1. Revisar os principais mecanismos fisiopatológicos e os fatores de risco (cardíacos e sistêmicos) mais relevantes que levam ao desenvolvimento das diferentes formas de Arritmia Supraventricular (ASV).
 2. Identificar as implicações clínicas das ASVs,
 3. Elaborar uma linguagem acessível para a divulgação das informações, traduzindo os achados científicos sobre causas, sintomas e opções de tratamento das ASVs em termos claros e de fácil compreensão, promovendo a conscientização e a visibilidade do tema.

Referencial teórico

A arritmia cardíaca é uma forma de irregularidade nos ritmos cardíacos e/ou

perturbações na ativação ou batimento normal do miocárdio (camada muscular do coração responsável pela contração e bombeamento do sangue para todo o corpo). Em alguns casos, resulta em doenças cardíacas, o que representa sérias ameaças à vida humana.

Durante a manifestação da doença, o paciente pode sentir como sintomatologia palpitações no coração, que podem durar segundos ou até mesmo semanas; hipotensão, fadiga, dispneia, astenia, síncope, náuseas e vertigem.

Esta modificação no ritmo cardíaco pode ser causada por inúmeros fatores como:

- Anomalias no sistema elétrico do coração;
- Doenças cardíacas prévias, como infarto, aterosclerose ou derrame;
- Doenças pulmonares crônicas, como bronquite crônica;
- Consumo excessivo de álcool ou cafeína;
- Uso de drogas estimulantes, como cocaína e metanfetaminas;
- Hábito de fumar;
- Doenças de tireoide;
- Tensão e estresse;
- Ansiedade;
- Depressão.

Os sintomas são primordiais para auxiliar no diagnóstico da doença, e no direcionamento para os exames específicos. Elas podem ser também descobertas acidentalmente a partir de outros motivos quando o paciente faz exames como o eletrocardiograma. Os sinais de arritmia variam em quantidade alarmante, mas os principais são palpitações, dispnéia, síncope, dor precordial, em casos raros, morte súbita ou até ser assintomática. Essa doença pode ocorrer em um coração saudável, sendo de nascença em determinados casos.

Sabendo que Arritmia supraventricular é uma alteração no ritmo cardíaco normal que tem relação com os átrios ou com o nódulo atrioventricular, surge a dúvida em relação à diferença entre arritmia supraventricular e ventricular. Esta é uma resposta básica.

A diferença entre a arritmia ventricular e a supraventricular está na relação com as diversas partes do coração. Ao passo que a arritmia supraventricular se relaciona com os átrios e com o nódulo atrioventricular, a arritmia ventricular refere-se aos ventrículos.

Tipos de arritmia supraventricular

As arritmias supraventriculares de maior importância clínica são:

1. Fibrilação atrial;

2. Taquicardia por reentrada nodal;
3. Taquicardia atrioventricular
4. Flutter atrial;
5. Taquicardia atrial.

Fibrilação atrial

A fibrilação atrial é a arritmia mais prevalente na população e consiste em um ritmo atrial irregular e rápido.

O mecanismo que origina a fibrilação atrial não é completamente conhecido, entretanto pode ser desencadeado por alguns fatores de risco como: hipertensão, disfunção valvar e miocardiopatia.

Há também fatores genéticos relacionados, especialmente quando não há outras causas que possam explicar o seu surgimento.

O quadro clínico varia desde casos assintomáticos até pacientes que evoluem com edema agudo de pulmão ou isquemia. Geralmente é possível observar irregularidade de pulso e vários pacientes também mencionam a presença de palpitações.

Se não houver acompanhamento e tratamento, a evolução da fibrilação atrial pode levar à ocorrência de eventos tromboembólicos, como o acidente vascular cerebral.

Seu diagnóstico deve ser feito com a realização de eletrocardiograma, embora muitas vezes um único eletrocardiograma não seja capaz de detectar a ocorrência da fibrilação atrial. Nesse caso, é necessário solicitar outros exames complementares, como teste de esforço e Holter 24 horas.

O tratamento clínico pode ser feito com medicação de controle de ritmo, como amiodarona, e de controle da frequência cardíaca, como betabloqueadores. Além disso, pode ser importante realizar a prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes com fibrilação atrial crônica, por meio do uso de medicação anticoagulante.

Taquicardia por reentrada nodal

Taquicardia por reentrada nodal é a taquicardia paroxística supraventricular mais comum e acomete mais mulheres do que homens.

O principal sintoma é uma palpitação de início súbito e que em alguns casos pode se manifestar na região cervical. A crise pode durar de minutos a horas e é possível que haja reversão espontânea.

O diagnóstico é feito com o uso de eletrocardiograma de 12 derivações. O tratamento durante a crise é feito com bloqueio transitório ou modificação da condução da junção atrioventricular.

Outra ação possível é a realização de manobra vagal. A longo prazo, deve-se evitar novas crises, utilizando-se principalmente betabloqueadores e bloqueadores de canal de cálcio.

Taquicardia atrioventricular

A taquicardia atrioventricular é uma taquicardia paroxística que envolve vias anômalas (conexões atrioventriculares extranodais) e acomete mais homens do que mulheres.

Os sintomas são similares ao da taquicardia por reentrada nodal, porém há menos palpitação cervical nesses pacientes. Seu diagnóstico também é realizado com o uso de eletrocardiograma de 12 derivações.

O tratamento é similar ao da taquicardia por reentrada nodal, no entanto, quando a via anômala é manifesta, como na Síndrome de Wolff-Parkinson-White, pode-se utilizar drogas antiarrítmicas, como propafenona y sotalol.

Flutter atrial

O flutter atrial é uma taquicardia atrial macro reentrante, que pode ocorrer em pacientes sem problemas cardíacos, mas também com pacientes cardiopatas. Os sintomas são o aparecimento agudo de palpitação, dispnéia, dor precordial ou fadiga. Seu diagnóstico é feito com o uso do eletrocardiograma, e ela pode levar à instabilidade hemodinâmica do paciente.

O tratamento da crise de flutter atrial pode ser feito com a realização de cardioversão, diltiazem, verapamil ou metoprolol EV. A longo prazo devem ser utilizadas drogas antiarrítmicas.

Se houver recorrência com o tratamento farmacológico, indica-se a ablação por cateter. Além disso, o tratamento com anticoagulantes também é indicado.

Taquicardia atrial

A taquicardia atrial se inicia em qualquer um dos átrios e não depende da junção atrioventricular. Os mecanismos podem ser divididos em automáticos, por atividade ou por reentrada.

Os automáticos se manifestam em pacientes sem cardiopatia estrutural, enquanto que os mecanismos por atividade deflagrada aparecem nos pacientes com distúrbios metabólicos.

Já os mecanismos por reentrada, se manifestam em pacientes com cicatrizes atriais. A taquicardia atrial pode ser paroxística ou persistente. A taquicardia atrial paroxística apresenta-se com palpitações esporádicas, nem sempre bem toleradas.

Já a persistente pode ser assintomática ou levar a sintomas de insuficiência

cardíaca. Seu diagnóstico é realizado com o eletrocardiograma. Durante as crises, deve-se realizar a cardioversão nos pacientes hemodinamicamente instáveis. Em alguns casos, deve-se utilizar também anticoagula terapia, por exemplo, em pacientes com doença valvar de causa reumática.

A longo prazo, o paciente deve usar betabloqueadores e bloqueadores de canais de cálcio, sendo possível a administração de drogas antiarrítmicas também. Em caso de taquicardias atriais refratárias ao tratamento farmacológico, indica-se a ablação por radiofrequência.

Outro tópico interessante é a arritmia supraventricular isolada que é uma extrassístole atrial ou localizada na junção atrioventricular. Se apresenta como um batimento cardíaco ectópico precoce, sem funcionalidade, e que aparece no eletrocardiograma de forma isolada.

Os pacientes geralmente são assintomáticos e o prognóstico é benigno. A conduta costuma ser expectante, porém é possível tratar pacientes sintomáticos, administrando betabloqueadores e bloqueadores de canais de cálcio.

Tratamento

1. Medidas não farmacológicas

- Manobras vagais: usadas principalmente para taquicardias supraventriculares paroxísticas (TSVP);
- Manobra de Valsalva;
- Massagem do seio carotídeo (com cautela);
- Imersão do rosto em água gelada (em crianças).

2. Tratamento farmacológico

a) Agudo (controle de crises)

- Adenosina IV: primeira escolha para reverter TSVP (ação rápida sobre o nó AV)
- Bloqueadores de canal de cálcio IV (verapamil ou diltiazem)
- Betabloqueadores IV (metoprolol, propranolol)
- Digoxina: menos usada, útil em casos com IC ou FA com resposta ventricular rápida

b) Crônico (prevenção de recorrências)

- Betabloqueadores orais

- Bloqueadores de canal de cálcio orais
- Antiarrítmicos de classe IC ou III (ex: flecainida, propafenona, sotalol, amiodarona) – em casos selecionados
- Usados com cautela, especialmente se houver cardiopatia estrutural

3. Cardioversão elétrica

- Indicada quando há instabilidade hemodinâmica (hipotensão, angina, dispneia intensa, síncope).
- Eficaz para FA, flutter atrial e TSVP que não respondem a tratamento medicamentoso.

4. Ablação por cateter (tratamento definitivo)

- Altamente eficaz, especialmente para:
 - TSVP por reentrada nodal
 - Taquicardia por via acessória (ex: síndrome de Wolff-Parkinson-White) Flutter atrial típico
- Pode ser considerada como primeira linha em alguns casos, especialmente em pacientes jovens ou com recorrência frequente.

5. Controle da frequência ou do ritmo na fibrilação atrial

- Controle da frequência: betabloqueadores, bloqueadores de canal de cálcio, digoxina
- Controle do ritmo: cardioversão elétrica ou farmacológica, antiarrítmicos
- Avaliação para anticoagulação oral com base no escore CHA₂DS₂-VASc

6. Estímulo artificial (marca-passo)

- Indicado em casos de bradicardia severa relacionada a bloqueios AV ou síndrome do nó sinusal (ex: síndrome bradicardia-taquicardia).

Prevenção de arritmia supraventricular:

A prevenção envolve a adoção de um estilo de vida saudável e a gestão de condições

médicas subjacentes. Manter uma dieta equilibrada, praticar exercícios regularmente e evitar substâncias que possam desencadear arritmias, como cafeína e tabaco, são medidas importantes. Além disso o acompanhamento médico regular é essencial para monitorar a saúde cardíaca e ajustar o tratamento conforme o necessário.

Metodologia

Este estudo apresenta uma abordagem qualitativa, exploratória, baseada em revisão de literatura e em uma entrevista semiestruturada.

Esta pesquisa foi desenvolvida a partir de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, buscando compreender as causas, sintomas e tratamento para doença cardíaca.

O presente trabalho trata-se de uma revisão descritiva da literatura e tem por finalidade expor os estudos publicados nos últimos anos, visando discutir os artigos de revistas científicas sobre a temática das arritmias supraventriculares e os danos que podem ocasionar na saúde.

A metodologia baseada em entrevistas é uma técnica fundamental, especialmente na pesquisa qualitativa, para aprofundar a compreensão de um fenômeno social a partir da perspectiva dos indivíduos.

Trata-se de uma interação social planejada que valoriza a palavra e o discurso dos atores sociais para construir sentido sobre a realidade estudada.

Resultados e Discussão

Etapa I - Revisão de Literatura

No quadro a seguir (próxima página), apresentamos 03 estudos sobre a temática, destacando o título, o autor, o objetivo, a metodologia e os principais resultados.

Iniciação Científica no Ensino Fundamental:
investigações e aprendizagens no Colégio Marista Sant'Ana

Título	Autor(a)(s)	Objetivo	Metodologia	Principais resultados
1. Arritmias Supraventricular Uma revisão de literatura	Aluisio Ferraz Arcoverde Filho Marcos Aurélio Lima Barros Junior e David Breno Silva Sousa	Discorrer sobre classificação, diagnóstico e tratamento das arritmias supraventriculares com uma visão atual e contextualizada.	O presente trabalho trata-se de uma revisão descritiva da literatura e teve como finalidade expor os estudos publicados nos últimos dez anos, visando discutir os artigos de revistas científicas desse recorte de tempo sobre a temática das arritmias supraventriculares e os danos que podem ocasionar na saúde. O trabalho teve como base a pesquisa de artigos disponíveis no banco de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) e PubMed	De acordo com a prévia análise realizada através da revisão de literaturas foi possível observar a necessidade de estudos epidemiológicos referentes às arritmias cardíacas na América do Sul, especificamente no Brasil. Tendo em vista que patologias cardíacas têm sido a primeira causa de morte no mundo, e as arritmias estão diretamente associadas ao aumento dos riscos de complicações cardíacas e morte súbita, sendo de fundamental importância o estudo epidemiológico das arritmias no Brasil.
2. Cardioversão elétrica de arritmias supraventriculares em hospital universitário terciário: perfil dos pacientes, resultados e complicações.	Ivan Cirilo Gluz	Avaliar o perfil dos pacientes, os resultados e as complicações dos procedimentos CVE realizados em hospital terciário de Porto Alegre.	Realizada a revisão de prontuário de todas as CVE realizadas no Laboratório de Eletrofisiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre o período de janeiro de 2015 à dezembro de 2020.	Foram realizados 231 procedimentos de CVE no período do estudo. A média de idade foi 63 ± 11 anos e o gênero masculino correspondeu a 68%. Quanto à procedência dos pacientes, 42,1% eram ambulatoriais, 39,1% eram internados e 18% eram de emergência. Com relação ao diagnóstico da arritmia, 67% dos pacientes apresentavam fibrilação atrial, 31% flutter e 1,7% taquicardia atrial. A mediana do escore CHA2DS2-VASc foi 2. A taxa de sucesso do procedimento foi 90,5% em reverter a arritmia ao ritmo sinusal sem recorrência imediata. Em relação ao uso de antiarrítmicos, um total de 82 CVE (35,5%) foram realizadas em vigência destas medicações antes do procedimento. O antiarrítmico mais utilizado foi a amiodarona correspondendo à 92% dos casos. Entre os pacientes que utilizavam antiarrítmicos a taxa de sucesso foi 92,7% comparado a 89,3% em relação aos que não utilizaram antiarrítmicos (p = 0,4). A taxa de complicações registradas foi de 3,4% sendo a mais comum bradicardia sinusal. Um paciente previamente internado apresentou evolução para óbito
3. Ablação de arritmias por cateter com mapeamento eletroanatômico exclusivo: uma série de casos	Tiago Luiz Luz Leiria, Leonardo Martins Pires, Marcelo Lapa Kruse, Rafael Ronsoni, Caroline Saltz Gensas e Gustavo Glotz de Lima	Descrevermos uma série de pacientes nos quais foi realizada ablação de arritmias cardíacas com o uso exclusivo de MEA.	Foram selecionados prospectivamente, de março de 2011 a março de 2012, pacientes com arritmias cardíacas refratárias ao tratamento farmacológico para realização de ablação de arritmias com o uso exclusivo de MEA. Não participaram aqueles com indicação de estudo eletrofisiológico diagnóstico e ablação de fibrilação atrial, taquiarritmias de átrio esquerdo e arritmia ventricular hemodinamicamente instável. Observamos tempo total de procedimento, taxa de sucesso, complicações e se ocorreu necessidade de uso de fluoroscopia durante o procedimento.	Participaram 11 pacientes, sendo sete do sexo feminino (63%), com idade média de 50 anos (DP ± 16,5). As indicações dos procedimentos foram quatro casos (35%) de flutter atrial, três casos (27%) de síndrome de pré-excitação, dois casos (19%) de taquicardia supraventricular paroxística e dois casos (19%) de extrassístoles ventriculares. A média de duração do procedimento foi de 86,6 min (DP ± 26 min). O sucesso imediato (na alta hospitalar) do procedimento ocorreu em nove pacientes (81%). Não houve complicações durante os procedimentos.

A presente revisão reúne três estudos relevantes que abordam as arritmias supraventriculares, com diferentes enfoques metodológicos e clínicos, possibilitando uma análise integrada sobre diagnóstico, tratamento e perfil dos pacientes afetados por essas condições.

O primeiro estudo, “Arritmias Supraventriculares: uma revisão de literatura”, de Aluísio Ferraz Arcoverde Filho, Marcos Aurélio Lima Barros Junior e David Breno Silva Sousa, teve como objetivo discutir a classificação, o diagnóstico e o tratamento das arritmias supraventriculares de forma atualizada e contextualizada. Baseando-se em uma revisão descritiva de literatura, o trabalho analisou artigos publicados nos últimos dez anos, disponíveis nas bases SciELO e PubMed, buscando compreender os impactos das arritmias na saúde.

Os autores destacam a escassez de estudos epidemiológicos na América do Sul, especialmente no Brasil, sobre a incidência dessas patologias, apesar de as doenças cardíacas serem a principal causa de morte no mundo. Assim, o estudo ressalta a urgência de pesquisas nacionais sobre arritmias, visto seu papel no aumento do risco de complicações cardíacas e morte súbita.

O segundo trabalho, “Cardioversão elétrica de arritmias supraventriculares em hospital universitário terciário: perfil dos pacientes, resultados e complicações”, de Ivan Cirilo Gluz, teve como objetivo avaliar o perfil clínico dos pacientes, os resultados e as complicações dos procedimentos de cardioversão elétrica (CVE) realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2015 e 2020. O estudo analisou 231 procedimentos, com média de idade dos pacientes de 63 ± 11 anos, predominando o sexo masculino (68%).

As arritmias mais frequentes foram fibrilação atrial (67%), flutter atrial (31%) e taquicardia atrial (1,7%). A taxa de sucesso foi de 90,5%, sem recorrência imediata. O uso de antiarrítmicos, principalmente amiodarona (92%), não alterou significativamente a taxa de sucesso, mas mostrou boa tolerabilidade.

As complicações foram mínimas (3,4%), sendo a bradicardia sinusal a mais comum. O estudo reforça a eficácia e segurança da cardioversão elétrica como método terapêutico.

O terceiro estudo, “Ablação de arritmias por cateter com mapeamento eletroanatômico exclusivo: uma série de casos”, de Tiago Luiz Luz Leiria, Leonardo Martins Pires, Marcelo Lapa Kruse, Rafael Ronsoni, Caroline Saltz Gensas e Gustavo Glotz de Lima, descreve uma série de casos clínicos envolvendo 11 pacientes submetidos à ablação de arritmias cardíacas com mapeamento eletroanatômico exclusivo (MEA), entre março de 2011 e março de 2012.

Foram incluídos pacientes com arritmias refratárias ao tratamento farmacológico. As principais indicações foram flutter atrial (35%), síndrome de pré-excitação (27%), taquicardia supraventricular paroxística (19%) e extrassístoles ventriculares (19%).

O procedimento apresentou tempo médio de 86 minutos, com sucesso imediato em 81% dos casos e ausência de complicações. O estudo conclui que a técnica de mapeamento eletroanatômico exclusivo é eficaz e segura, reduzindo a necessidade de fluoroscopia e o risco de eventos adversos.

De forma geral, os três estudos convergem na demonstração de avanços significativos no diagnóstico e tratamento das arritmias supraventriculares, reforçando a importância da tecnologia, da pesquisa clínica e da formação médica especializada para o aprimoramento da cardiologia moderna.

As evidências também indicam a necessidade de maior produção científica nacional sobre o tema, considerando o alto impacto dessas patologias na morbimortalidade cardiovascular brasileira.

Etapa II - Entrevista semiestruturada

Nesta segunda etapa da pesquisa, foi realizada uma entrevista semiestruturada com um médico especialista em cardiologia, com o objetivo de aprofundar a compreensão sobre as arritmias cardíacas, sua gravidade, diagnóstico e formas de tratamento. A metodologia semiestruturada permitiu que o entrevistado discorresse livremente sobre o tema, possibilitando uma análise qualitativa dos aspectos clínicos e práticos relacionados à cardiologia moderna. Para complementar este estudo destacamos a seguir uma entrevista semiestruturada.

Bom, sobre a arritmia cardíaca, um dos maiores problemas hoje da cardiologia é a presença de arritmias do coração, são disparos do coração. E esses disparos são de todos os tipos, tem muitos tipos diferentes. Vocês já viram falar da morte de jogador de futebol em campo? Eles morrem porque o coração dispara e pá, e termina parando. Então, isso são arritmias graves. Existem também arritmias mais leves e menos importantes, que não causam morte e que só causam, às vezes, desconforto, etc. Então, as arritmias da parte de cima do coração, dos átrios, se chamam supraventriculares. Essas são benignas. As arritmias mais malignas são as ventriculares.

Arritmias ventriculares, essas são malignas, porque elas podem degenerar em parada do coração. Hoje existem muitos tratamentos para arritmia, muitos medicamentos, etc. Só que realmente o que aconteceu nos últimos anos é que cada vez mais as arritmias são tratadas por catéter.

Põe um catéter no ponto do coração onde é gerada a arritmia e é queimado aquele ponto, faz uma cauterização daquele ponto e a arritmia desaparece. (1:45) A maioria absoluta das arritmias são curáveis hoje por esse método de ablação. Se chama ablação de arritmia cardíaca, feita por catéter.

Só que são casos específicos e tem que ser feito por equipes que conheçam o assunto. Nós aqui na Santa Casa temos um dos maiores centros do Brasil de tratamento de arritmias. Se chama Instituto Brugada.

Brugada é um grande nome internacional do tratamento de arritmias. Nós homenageamos a ele botando o nome do Instituto em nome dele, Instituto Brugada de Arritmias.

É muito importante que as pessoas conheçam mais sobre arritmia. Por exemplo, quem tem palpitações frequentes deve procurar um médico para ver o que está acontecendo. Palpitação é aquela sensação do batimento cardíaco. Procure um médico para fazer um exame, o eletrocardiograma é o exame mais simples que tem para ver se tem algum risco ou se é uma arritmia banal. De todo jeito, sempre tem que ser feito o diagnóstico.

Médico Especialista em Cardiologia.

Durante a entrevista, o especialista destacou que as arritmias cardíacas representam atualmente um dos principais desafios da cardiologia, por envolverem uma ampla variedade de distúrbios do ritmo cardíaco. Ele explicou que as arritmias consistem em “disparos do coração”, que podem ocorrer de diferentes formas e intensidades, sendo classificadas como supraventriculares (originadas na parte superior do coração, nos átrios) e ventriculares (provenientes dos ventrículos).

Segundo o entrevistado, as arritmias supraventriculares são, em geral, benignas, causando apenas desconforto e palpitações, enquanto as arritmias ventriculares são potencialmente malignas, podendo levar à parada cardíaca e morte súbita. O médico ilustrou a gravidade do quadro ao mencionar casos conhecidos de morte de atletas durante atividades físicas intensas, destacando que, na maioria dessas situações, o evento fatal está associado a uma arritmia ventricular grave.

No que se refere ao tratamento, o especialista enfatizou o avanço tecnológico ocorrido nas últimas décadas, ressaltando que a maioria das arritmias pode ser tratada e até curada. Ele explicou que o método mais moderno e eficaz atualmente é a ablação por catéter, um procedimento minimamente invasivo no qual se introduz um catéter até o ponto do coração responsável pela arritmia. Esse ponto é cauterizado, interrompendo os disparos elétricos anormais e restabelecendo o ritmo cardíaco normal. De acordo com o médico, “a maioria absoluta das arritmias são curáveis hoje por esse método”.

O entrevistado destacou ainda a importância de que esses procedimentos sejam realizados por equipes especializadas e em centros de referência, como o Instituto Brugada de Arritmias, localizado na Santa Casa, considerado um dos maiores do Brasil nesse tipo de tratamento. Esse centro leva o nome do médico espanhol Brugada, referência internacional no estudo e tratamento das arritmias.

Por fim, o especialista alertou sobre a necessidade de conscientização da população quanto aos sintomas das arritmias, como palpitações frequentes, tonturas e sensação de batimentos acelerados ou irregulares. Ele reforçou que, diante desses sinais, é fundamental

procurar um médico e realizar um eletrocardiograma, exame simples e acessível que permite identificar alterações no ritmo cardíaco e prevenir complicações mais graves.

A entrevista evidenciou, portanto, que o diagnóstico precoce, o tratamento especializado e a educação em saúde são pilares fundamentais para reduzir os riscos e garantir a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, os relatos do especialista confirmam o que foi observado na revisão de literatura: os avanços tecnológicos e científicos têm proporcionado resultados promissores, mas ainda há necessidade de ampliar o acesso aos serviços especializados e intensificar campanhas de informação e prevenção sobre as arritmias cardíacas.

Considerações finais

Os dados analisados sobre arritmias supraventriculares evidenciam a relevância clínica desta condição, especialmente em populações com fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão, envelhecimento e doenças estruturais do coração. Dentre os diferentes tipos de ASV, a fibrilação atrial destacou-se como a forma mais prevalente, não apenas pela sua alta incidência, mas também pelo impacto clínico significativo, incluindo risco aumentado de acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência cardíaca.

Observou-se que o diagnóstico precoce e preciso continua sendo um desafio, sobretudo em pacientes com arritmias intermitentes ou assintomáticas. O uso de ferramentas complementares como o Holter de 24 horas e o monitoramento ambulatorial prolongado demonstrou ser crucial para aumentar a acurácia diagnóstica. Isso reforça a necessidade de uma abordagem diagnóstica ampla, especialmente em pacientes sintomáticos com ECG normal em repouso.

Em relação ao tratamento, a análise demonstrou que, embora a maioria dos pacientes responde bem ao manejo farmacológico, um número significativo requer intervenções mais invasivas, como a ablação por cateter, que tem se mostrado altamente eficaz e segura, especialmente para arritmias como taquicardia supraventricular paroxística (TSVP) e flutter atrial. A escolha do tratamento deve ser individualizada, considerando o tipo de arritmia, a frequência dos episódios, a presença de sintomas, o risco de complicações e as preferências do paciente.

Portanto, a abordagem das arritmias supraventriculares deve ser multidimensional, envolvendo o diagnóstico precoce, a avaliação individualizada do risco, o controle rigoroso das comorbidades, a escolha terapêutica apropriada e o acompanhamento longitudinal. Investimentos em educação médica, tecnologias de monitoramento e programas de acompanhamento podem contribuir significativamente para a melhoria dos desfechos clínicos.

Além disso, a integração entre cardiologistas, clínicos gerais e equipes multiprofissionais é fundamental para garantir um cuidado mais eficaz, seguro e centrado no paciente.

Em suma, as arritmias supraventriculares representam um importante problema de saúde pública, cujo manejo eficaz pode reduzir significativamente a morbimortalidade cardiovascular, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e otimizar a utilização de recursos do sistema de saúde.

O presente estudo permitiu compreender a complexidade das arritmias cardíacas e sua relevância crescente no contexto da saúde pública. Por meio da revisão de literatura e da entrevista semiestruturada com um médico especialista, foi possível constatar que as arritmias representam um dos maiores desafios da cardiologia contemporânea, devido à sua ampla variedade de manifestações clínicas e ao risco elevado de morbimortalidade associado, especialmente nos casos de origem ventricular.

Os estudos revisados apontam avanços significativos no diagnóstico e tratamento dessas condições, impulsionados pelo desenvolvimento de tecnologias como a ablação por catéter e pelo uso de mapeamento eletroanômico, que têm possibilitado taxas de sucesso elevadas e menores riscos aos pacientes. Tais inovações, aliadas ao uso racional de medicamentos antiarrítmicos, reforçam a importância da atualização constante dos profissionais da área e da ampliação de centros especializados em eletrofisiologia cardíaca.

A entrevista com o especialista complementa essa visão teórica, trazendo uma perspectiva prática e humanizada sobre o tema. O relato destacou a importância do diagnóstico precoce, da avaliação individualizada e da educação da população sobre os sintomas das arritmias, como palpitações e irregularidades no ritmo cardíaco. Ficou evidente que a conscientização é um fator determinante para o sucesso terapêutico e para a prevenção de eventos fatais, como a morte súbita cardíaca.

Conclui-se que, embora os avanços tecnológicos e científicos tenham ampliado as possibilidades de tratamento e cura, ainda é necessário fortalecer a atenção básica, promovendo campanhas de orientação, capacitação de profissionais e ampliação do acesso a exames diagnósticos, como o eletrocardiograma, especialmente em regiões com menor infraestrutura hospitalar.

Assim, este estudo reafirma que o enfrentamento das arritmias cardíacas exige uma abordagem integrada, que une ciência, tecnologia e sensibilização social. A continuidade das pesquisas na área e o compromisso das instituições de saúde em promover diagnósticos precoces e tratamentos eficazes são fundamentais para reduzir a incidência de complicações e garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Referências

BRASIL. **SciELO Brasil - Scientific Electronic Library Online**. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 14 maio. 2025.

COREUS SAÚDE. **Portal de conteúdos em saúde e educação médica**. Disponível em: <https://www.coreus.com.br>. Acesso em: 10 junh. 2025.

ESTRATÉGIA MED. **Plataforma educacional de conteúdos médicos e preparação para residência**. Disponível em: <https://www.estrategiamed.com.br>. Acesso em: 05 jul. 2025.

GOOGLE ACADÊMICO. Google Scholar. **Busca de literatura científica e acadêmica**. Disponível em: <https://scholar.google.com.br>. Acesso em: 30 ago. 2025.

OPENAI. ChatGPT. **Modelo de linguagem para apoio à pesquisa e escrita acadêmica**. Disponível em: <https://chat.openai.com>. Acesso em: 20 set. 2025.