

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**AVALIAÇÃO**

	<input type="checkbox"/> <b>Fibrilação atrial paroxística</b>	<input type="checkbox"/> <b>Fibrilação atrial persistente</b>	<input type="checkbox"/> <b>Fibrilação atrial permanente</b>
<input type="checkbox"/> <b>CLASSIFICAR FIBRILAÇÃO ATRIAL</b>	Aquela que é revertida espontaneamente ou com intervenção médica em até 7 dias de seu início.	Episódios com duração superior a 7 dias	Casos em que as tentativas de reversão ao ritmo sinusal não serão mais instituídas.
	<input type="checkbox"/> <b>Fibrilação atrial valvar</b> <input type="checkbox"/> <b>Fibrilação atrial não valvar</b>		
	Definida por FA na presença ou ausência de estenose mitral reumática, válvula mecânica ou biológica ou plastia mitral prévia.		
	<b>CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC<sub>2</sub></b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
	ICC/ FEVE < 40%	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
	Hipertensão	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
	Idade > 75	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
	Diabetes	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>AVALIAR RISCO TROMBOEMBÓLICO</b>	AVC/AIT prévio	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
	Doença vascular (coronariana ou doença arterial periférica)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
	Idade 65-75	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
	Sexo Feminino	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
	<b>TOTAL</b>		

**RECOMENDAÇÕES:**

- O escore CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC<sub>2</sub> deve ser aplicado em **TODOS** os pacientes
- Pacientes de baixo risco com CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC<sub>2</sub> igual a zero n o tem indicação de terapia antitrombótica
- Em pacientes com escore CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC<sub>2</sub> igual a 1, a terapia antitrombótica pode ser instituída, levando-se em consideração o risco de sangramento e as preferências do paciente
- Pacientes com o escore CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC<sub>2</sub> maior ou igual a 2 têm indicação de terapia antitrombótica.

*Arq Bras Cardiol 2016; 106(4Supl.2):1-22*

	<b>HAS-BLED</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
	<i>Hypertension</i> (hipertensão)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
	<i>Abnormal renal or liver function</i> (alteração da função renal ou hepática – 1 ponto cada)	1 ou 2 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
	<i>Stroke</i> (AVC)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>AVALIAR RISCO DE HEMORRAGIA</b>	<i>Bleeding</i> (sangramento prévio)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
	<i>Labile INRs</i> (labilidade de RNI)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
	<i>Elderly</i> (e.g. age > 65 years) (idade avançada)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
	<i>Drugs or alcohol</i> (uso de drogas ou álcool – 1 ponto cada)	1 ou 2 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
	<b>TOTAL</b>		

**ATENÇÃO:**

HAS-BLED com pontuação > 3 apesar de indicar maior risco de hemorragia pelo ACO, **NÃO** contraindica o uso de ACO, mas orienta quanto a necessidade de cuidados especiais para tornar o tratamento mais seguro. *(Arq Bras Cardiol 2016; 106(4Supl.2):1-22).*

## TRATAMENTO

	ESCORE DE RISCO	TAXA DE AVC (%/ano)	TRATAMENTO
<input type="checkbox"/> INICIAR TERAPIA ANTICOAGULANTE	<b>ALTO RISCO</b> CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASC <sub>2</sub> ≥ 2	4-18,2	<b>Primeira linha:</b> warfarina ou novos ACO  <b>Segunda linha:</b> Aspirina 81-300mg
	<b>MEDIO RISCO</b> CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASC <sub>2</sub> = 1	2,8	<b>Primeira linha:</b> warfarina ou novos ACO  <b>Segunda linha:</b> Aspirina 81-300mg
	<b>BAIXO RISCO</b> CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASC <sub>2</sub> = 0	1,9	Não usar terapia antitrombótica

## RECOMENDAÇÕES

- Descartar as potenciais causas reversíveis** antes do início de drogas AA e medidas não farmacológicas, instituídas
- Evitar recorrência da FA:** utilizar propafenona OU sotalol OU amiodarona
- Controlar resposta ventricular:** utilizar betabloqueadores OU bloqueadores de canais de cálcio (diltiazem e verapamil) e se não responsivo monoterapia, associar digoxina. \* *Amiodarona pode ser utilizada no controle da resposta ventricular em uso de anticoagulantes.*
- NÃO USAR** digoxina, verapamil, diltiazem ou betabloqueadores na presença de pré-excitação ventricular
- NÃO USAR** propafenona para controle do ritmo em pacientes com disfunção do ventrículo esquerdo

	Fármaco	Via	Dose de Ataque (mg)	Dose de Manutenção (mg/dia)	Intervalo de doses (hora)	
<input type="checkbox"/> <b>CHECAR POSOLOGIA ANTI-ARRÍTMICOS</b>	Amiodarona	Oral	800-1600/dia por 15-20 dias	200-400	24	
		IV	150-1200	100-300		
	Propafenona	Oral		450-900		8
		IV	150	2 mg/min		
	Sotalol	Oral	-	160-480	12	