



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - UERN
FACULDADE DE ENFERMAGEM - FAEN
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - DEN
CURSO DE ENFERMAGEM**

ANA LAURA LIMA FREIRE

**DEU *TILT*? UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS MODIFICAÇÕES NO COTIDIANO
DE UMA PESSOA COM DIAGNÓSTICO DE SÍNCOPE VASOVAGAL**

MOSSORÓ-RN

2023

ANA LAURA LIMA FREIRE

**DEU *TILT*? UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS MODIFICAÇÕES NO COTIDIANO
DE UMA PESSOA COM DIAGNÓSTICO DE SÍNCOPE VASOVAGAL**

Monografia apresentada à
Universidade do Estado do Rio
Grande do Norte - UERN, como
requisito obrigatório à obtenção do
título de Licenciada e Bacharela em
Enfermagem.

**Orientador: Prof. Dr. Lucídio Clebeson
de Oliveira**

MOSSORÓ-RN

2023

Ficha Catalográfica

L732d Lima Freire, Ana Laura
DEU TILT? UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS
MODIFICAÇÕES NO COTIDIANO DE UMA PESSOA COM
DIAGNÓSTICO DE SÍNCOPE VASOVAGAL. / Ana Laura
Lima Freire. - Mossoró, 2023.
47p.

Orientador(a): Prof. Dr. Lucidio Clebeson de Oliveira.
Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade
do Estado do Rio Grande do Norte.

1. Enfermagem. 2. Síncope. 3. Vasovagal. 4. Teste de
Inclinação. I. Clebeson de Oliveira, Lucidio. II. Universidade
do Estado do Rio Grande do Norte. III. Título.

ANA LAURA LIMA FREIRE

**DEU *TILT*? UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS MODIFICAÇÕES NO COTIDIANO
DE UMA PESSOA COM DIAGNÓSTICO DE SÍNCOPE VASOVAGAL**

Monografia apresentada à
Universidade do Estado do Rio
Grande do Norte - UERN, como
requisito obrigatório à obtenção do
título de Licenciada e Bacharela em
Enfermagem.

**Orientador: Prof. Dr. Lucídio Clebeson
de Oliveira**

Aprovada em: __/__/_____.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Lucídio Clebeson de Oliveira (Orientador)

Prof^ª. Dra. Hosana Mirelle Goes e Silva Costa

Prof. Me. Pablo Ramon da Silva Carvalho

Ao meu filho que foi minha
maior fortaleza durante todo esse

processo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que no momento mais difícil da minha vida, na qual uma gravidez precoce e não planejada, me abriu portas para que eu ficasse mais forte e seguir firme. Deus me mostrou que eu posso ser mais forte a cada dia. Me dando sempre coragem, força e esperança para lutar pelos meus sonhos.

Agradeço ao meu filho, Allan Carllo Lobato da Silveira Filho, por desde a barriga ele me dar um suporte emocional na qual nem imagina. Obrigada meu filho, por ser minha fortaleza, por ser meu maior incentivo, até mesmo nas noites em claro, que eu estudava enquanto você dormia. Obrigada por ser tão compreensivo e paciente, costume dizer que toda essa minha luta, é por nós dois. Obrigada por recarregar minhas energias todos os dias, com seu sorriso, abraço e beijo diário.

Agradeço aos meus pais, Sandra Alves de Lima Freire e José Wilton Freire, por sempre acreditarem em mim, por me apoiarem em minhas escolhas, por toda a educação na qual eles me deram.. E hoje, principalmente por ser minha grande rede de apoio com relação ao meu filho. Obrigada mainha, por sempre se dispor a ficar com Allan Filho para que eu estudasse, ou fosse para aula. Obrigada painho, por sempre ter toda a preocupação de como eu ia para faculdade ou estágio, se tava indo tudo bem e sempre me ajudar quando eu estava em picos de estresse.

Agradeço a Avó paterna de Allan Filho, Socorro Lobato, por ser meu alicerce em relação a Allan Filho. Por ficar com ele todos os dias, desde bebezinho, para que eu fosse para as aulas, sempre cuidando tão bem, com muito zelo, carinho, amor, atenção e dedicação. Aos meus amigos, Laine Thereza, Aline Lobato e Porcino Neto, que sempre estiveram ao meu lado, animando meus dias quando eu estava triste, desestimulada e estressada. Obrigada por sempre tornarem meus dias mais felizes e leves. Também por me ajudar com Allan Filho, quando eu precisava estudar e vocês sempre se dispõem a brincar com ele enquanto isso. Serei sempre grata.

Agradeço ao meu amigo Wilder, na qual digo que foi um dos melhores presentes que a faculdade me deu, que irei levar sempre comigo. Obrigada amigo, por ser meu braço direito dentro da faculdade. Sou imensamente grata por tudo, por todos os trabalhos compartilhados, por nossas noites em claro estudando, por sempre conseguir sanar minhas dúvidas e por sempre estar ao meu lado quando eu mais precisava.

Ao meu grupo de práticas, Edley e Arine, por serem tão unidos, por terem paciência, por fazer dos momentos serem sempre leves e compartilhando conhecimento. Tenho um carinho e admiração. Desejo todo sucesso profissional e pessoal.

Aos meus colegas de turma, Bárbara, Jussara, Kiara, Yasmin, Arthur, Victória, Adalcina e Débora. Desejo que vocês tenham uma carreira brilhante, vocês nasceram para isso. Irei sempre levar vocês em meu coração, com muito carinho.

À todos os professores da FAEN, por de alguma forma contribuíram para o meu crescimento, profissional e pessoal: Amélia, Lucídio, Luka, Cíntia, Kelianny, Rafael, Andreza, Carmélia, Alcivan, kalidia, Libne, Suzana,

Wanderlay, Erica, Moêmia, Jhony, Raquel e Magda. Gratidão.

Aos profissionais da FAEN, que tenho grande admiração, Hosana, Josy, Nathalia, Neidinha e Lúcio. Tenho um carinho por cada um.

RESUMO

A síncope vasovagal (SVV) é amplamente reconhecida por seu caráter súbito e transitório de perda de consciência, que ocorre juntamente com alterações significativas no desempenho e atividade do tônus postural. Essa condição médica pode ser descrita como um diagnóstico para uma variedade de episódios que envolvem alterações sistêmicas em termos simpátovagal, resultando em uma redução aguda da pressão arterial. Os indivíduos acometidos pela SVV apresentam impactos negativos em seu cotidiano, com uma série de episódios que podem levar a uma má qualidade de vida, necessitando de cuidados especiais que atendam às suas reais necessidades, a fim de evitar futuras crises. Portanto, esse trabalho tem como objetivo geral analisar as principais repercussões vivenciadas por um indivíduo após diagnóstico da síncope vasovagal, além de correlacionar o diagnóstico da síncope com alterações no cotidiano, vida pessoal e profissional, além de identificar os principais sinais e sintomas da SVV. Para isso, esse estudo utilizou uma pesquisa exploratória de cunha qualitativa fazendo uso de uma entrevista semiestruturada que continha perguntas direcionadas para a vivência de um indivíduo diagnosticado com síncope vasovagal.

Descritores: Síncope Vasovagal; Relatos de Casos; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Vasovagal syncope (SVV) is widely known for its sudden and transient character of loss of consciousness, which occurs together with changes that reflect on the performance and activity of postural tone. This medical condition can be described as a diagnosis for a variety of episodes involving systemic diseases in sympathovagal terms, caused by an acute reduction in blood pressure. The individual affected by VVS is not only physically compromised, but a series of episodes results in a quality of life with different care in order to avoid crises. Therefore, the main objective of this work is to analyze the main repercussions experienced by an individual after the diagnosis of vasovagal syncope, to correlate the diagnosis of syncope with changes in daily life, personal and professional life and to identify the main signs and symptoms in addition to VVS. For this, this study used an exploratory qualitative wedge research using a semi-structured interview that has questions directed to the experience of an individual diagnosed with vasovagal syncope. According to the research and the results obtained, the daily life of an individual affected by vasovagal syncope before diagnosis is full of injuries, considering that repeated episodes cause embarrassment and also the risk of bodily injury.

Descriptors: Vasovagal syncope; Case Reports; Qualitative research.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Fisiopatologia da Síncope	26
Figura 2: Fluxograma para investigação de síncope	28
Figura 3: Esquema de teste de inclinação	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COFEN Conselho Federal de
Enfermagem ECG Eletrocardiograma
FSC Fluxo Sanguíneo
Cerebral PA Pressão
Arterial
SVV Síncope Vasovagal
TCLE Termo de Consentimento Livre e
Esclarecido TI Teste de Inclinação Ortostática

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	Objetivo Primário.....	16
2.2	Objetivos Secundários.....	16
3	HIPÓTESES.....	17
4	RELEVÂNCIA SOCIAL.....	18
5	JUSTIFICATIVA.....	19
6	METODOLOGIA.....	20
6.1	Tipo de estudo e abordagem.....	20
6.2	Local.....	21
6.3	População e amostra.....	21
6.4	Critérios de inclusão e exclusão.....	22
6.5	Riscos.....	22
6.6	Benefícios.....	23
6.7	Coleta de dados.....	23
6.8	Organização e análise de dados.....	24
6.9	Procedimentos éticos.....	24
6.10	Armazenamento de dados.....	25
6.11	Resultados do estudo e divulgação dos resultados.....	25
6.12	Ressarcimento e indenização.....	25
7	REFERENCIAL TEÓRICO.....	26
7.1	Síncope.....	26
7.2	Fisiopatologia da síncope vasovagal.....	27
7.3	Diagnóstico.....	28
7.4	Orientações aos pacientes SVV.....	31
7.5	Resultados e discussão.....	34
7.6	Concepção sobre a síncope e sua fisiopatologia.....	34
7.7	Conhecimento acerca do diagnóstico da síncope vasovagal.....	35
7.8	Controle das emoções x Síncope.....	37
8	CONCLUSÃO.....	39
	REFERÊNCIAS.....	40
	APÊNDICE A.....	43

ANEXO A.....	44
ANEXO B.....	46
ANEXO C.....	47

1 INTRODUÇÃO

Para Takahagi et al., (2014), a síncope vasovagal (SVV) é amplamente reconhecida por seu caráter súbito e transitório de perda de consciência, que ocorre juntamente com alterações significativas no desempenho e atividade do tônus postural. Essa condição médica pode ser descrita como um diagnóstico para uma variedade de episódios que envolvem alterações sistêmicas em termos simpato-vagal, resultando em uma redução aguda da pressão arterial e, conseqüentemente, do fluxo sanguíneo cerebral (FSC). O resultado comumente associado a esta situação é o desmaio, seguido de uma recuperação rápida e espontânea das funções corporais. seguido de uma recuperação rápida e espontânea das funções corporais (TAKAHAGI et al., 2014).

A síncope vasovagal é caracterizada por uma resposta reflexa complexa envolvendo mecanismos autonômicos, neuro-humorais e cardiovasculares. Durante um episódio de SVV, ocorre uma ativação exacerbada do sistema nervoso parassimpático, juntamente com uma inibição transitória do sistema nervoso simpático. Essa disfunção autonômica resulta em uma série de respostas fisiológicas, incluindo dilatação periférica dos vasos sanguíneos, bradicardia e hipotensão arterial (TAKAHAGI et al., 2014).

Embora as causas exatas da SVV não sejam completamente compreendidas, existem fatores de risco que têm sido associados a um maior risco de desenvolvimento dessa condição. Esses fatores incluem predisposição genética, história de síncope prévia, estresse emocional, exposição a ambientes quentes e lotados, desidratação e posturas ortostáticas prolongadas (TAKAHAGI et al., 2014).

A fisiopatologia da SVV ainda é muito incerta, porém, é possível observar uma constância no que se refere à posição médica sobre a origem dela. Estabelecendo que a causa da alteração simpato-vagal, responsável por tal perda súbita de consciência, advém de uma insuficiência dos mecanismos reflexos compensatórios responsáveis por manter os níveis pressóricos corporais a curto prazo (TAKAHAGI et al., 2014).

De acordo com Kuhmmer et al. (2008), as síncozes podem ser categorizadas em dois grupos distintos: síncozes de origem cardíaca e síncozes não cardíacas. As síncozes de origem cardíaca são primariamente causadas pela

redução do débito cardíaco efetivo, podendo ser resultado de arritmias, disfunção miocárdica ou obstrução do fluxo sanguíneo. Por outro lado, as síncope não cardíacas são classificadas como de origem neurológica, psiquiátrica, disautônômica, relacionadas à hipotensão ortostática ou vasovagal.

A frequência dos episódios de síncope varia de paciente para paciente, dependendo da intensidade com que se manifesta em cada indivíduo, conforme apontado por Rodrigues (2019). Alguns pacientes podem experimentar episódios recorrentes de perda de consciência, com intervalos diários, semanais, mensais ou apenas alguns episódios isolados ao longo do ano. É importante ressaltar que a frequência dos episódios não é uniforme entre os pacientes afetados.

Além dos episódios de síncope, a maioria dos pacientes também vivenciam episódios de pré-síncope, como mencionado por Azevedo (2009). Embora esses episódios de pré-síncope não representem um perigo iminente, eles têm um impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Quanto aos gatilhos que desencadeiam os momentos de manifestação da síncope, estes podem ter diferentes origens idiopáticas, de natureza sensorial, como calor excessivo, jejum, bebidas alcoólicas, punção venosa, desidratação e ortostase prolongada. A maneira que os indivíduos experienciam tais estímulos é muito subjetiva, assim, é possível realizar somente a dedução dos fatores potencialmente causadores de manifestações prodrômicas que levam à resposta vasovagal (ROCHA, 2006).

Takahahi et al. (2014) apud Gardenghi (2004) conclui que a SVV é precedida fisiologicamente de um mecanismo de gatilho, que por sua vez, ativa uma resposta eferente autonômica peculiar, com diminuição da estimulação simpática arteriolar e/ou aumento do tônus parassimpático para o nó sinusal, assim a vasodilatação e/ou bradicardia resultantes de tais estímulos, reduzem a pressão arterial sistêmica. Tal resposta é caracterizada pelo surgimento de bradicardia e vasodilatação, que tem como principal estímulo deflagrador a ativação de receptores sensoriais intracardíacos denominados mecanorreceptores ou fibras C. Estes receptores são sensíveis à alterações relacionadas à pressão e distensão do miocárdio, sendo sobretudo encontrados na parede ínfero-lateral do ventrículo esquerdo (KUHMMER et al. 2008).

Quanto ao diagnóstico da síncope, este é possível e ocorre através da anamnese minuciosa com vista para história pregressa da manifestação de

episódios sincopais e também à submissão do paciente ao teste de inclinação ortostática (TI).

Que consiste na provocação proposital do estresse postural ocasionado através de inclinação de decúbito dorsal horizontal para a posição ortostática, induzindo um quadro de hipotensão e bradicardia que são os principais causadores dos eventos sincopais, para assim avaliar resposta positiva ou negativa para manifestação da SVV ou outras síncope (CARBONERA, 2018).

O TI é considerado o método mais preciso para o diagnóstico da síncope vasovagal, devido à sua capacidade de aumentar o tônus simpático, aumentando assim a resistência periférica total e desencadeando um efeito cardíaco positivo em termos de força de contração e frequência cardíaca. Esse teste tem a capacidade de estimular o sistema nervoso simpático, intensificando a resposta cardiovascular. Durante o TI, a combinação de estimulação cardíaca simpática aumentada e uma relativa hipovolemia ventricular desencadeia a ativação de receptores presentes na parede ventricular, ativando a via aferente do reflexo de Bezold-Jarish. Isso resulta em uma resposta hipotensiva e bradicárdica, que são os principais objetivos a serem identificados durante o teste (KUMMER et al., 2008).

Através da realização do TI, é possível desencadear e reproduzir essas respostas fisiológicas características da síncope vasovagal, proporcionando informações valiosas para o diagnóstico e a compreensão dos mecanismos subjacentes a essa condição. Em relação ao diagnóstico da síncope vasovagal, é possível categorizá-lo com base nas características hemodinâmicas apresentadas pelo paciente durante o TI. Essas categorias incluem os tipos vasodepressor, bradicárdico ou misto, conforme descrito por Bloomfield et al. (1999).

No entanto, é importante ressaltar que o diagnóstico da síncope vasovagal não se limita apenas à avaliação hemodinâmica durante o TI. É necessária uma abordagem clínica abrangente, que inclua uma avaliação detalhada da história clínica do paciente, exame físico minucioso e consideração de outros exames complementares, como eletrocardiograma, monitoramento ambulatorial da pressão arterial e outros testes específicos, conforme necessário (KUMMER et al., 2008).

Segundo Takahashi et al. (2014), baseado em Bastos et al. (2006), o diagnóstico de síncope vasovagal traz consigo uma série de repercussões na vida diária, pessoal e profissional dos indivíduos acometidos. Isso leva à necessidade de adaptações e, em alguns casos, restrições em relação a determinadas atividades cotidianas, a fim de prevenir episódios sincopais e, conseqüentemente, impactar negativamente na qualidade de vida desses indivíduos.

Conforme apontado por Gnann (2019), a SVV, embora benigna, quando se torna recorrente, é capaz de gerar impactos potencialmente negativos nas atividades diárias dos indivíduos portadores dessa condição. Torna-se perceptível a necessidade de ampliar os estudos sobre as repercussões na vida cotidiana, pessoal e profissional, desencadeadas após o diagnóstico de síncope vasovagal, bem como a necessidade de compreender como pensam aqueles que convivem com tal diagnóstico. Assim, o objetivo geral desta pesquisa caracteriza-se por evidenciar, por meio da narrativa de uma pessoa com SVV, quais são suas inseguranças, medos, incertezas, preocupações e angústias diretamente relacionadas ao diagnóstico e vivenciadas após ele. Possibilitando assim uma estratégia de cuidado de enfermagem capaz de contribuir positivamente para o bem-estar biopsicossocial desses indivíduos.

Portanto, o diagnóstico da síncope vasovagal requer uma abordagem integrada, considerando tanto os aspectos hemodinâmicos identificados durante o TI quanto a avaliação clínica e suas repercussões na vida diária dos pacientes. Uma compreensão abrangente desses aspectos é crucial para fornecer um tratamento adequado e suporte aos indivíduos afetados pela síncope vasovagal.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Primário

- Analisar as principais repercussões vivenciadas por um indivíduo após diagnóstico da síncope vasovagal.

2.2 Objetivos Secundários

- Correlacionar o diagnóstico de síncope vasovagal com alterações na vida diária, pessoal e profissional.
- Identificar os principais sinais e sintomas da síncope vasovagal.

3 HIPÓTESES

H0: Não existem modificações no cotidiano, vida pessoal e profissional diretamente relacionadas ao diagnóstico da síncope vasovagal;

H1: Existem modificações no cotidiano, vida pessoal e profissional diretamente relacionadas ao diagnóstico da síncope vasovagal e estas repercussões geram impacto negativo à qualidade de vida.

4 RELEVÂNCIA SOCIAL

A relevância social desta pesquisa está pautada no conhecimento sobre a ocorrência da síncope vasovagal e suas repercussões no cotidiano de uma pessoa que convive com esse diagnóstico.

Ao interpretar a enfermagem como uma área de conhecimento que se propõe a atuar ativamente na comunidade, de maneira individual e coletiva, torna-se fundamental compreender as nuances desse problema nos diversos contextos sociais em que ele se manifesta, bem como os fatores correlacionados com o diagnóstico médico da síncope vasovagal que culminam em alterações significativas na qualidade de vida dos portadores dessa injúria. O conhecimento desse problema pode subsidiar a formação de políticas públicas para sua abordagem.

5 JUSTIFICATIVA

Diante de minha experiência pessoal de convívio com o diagnóstico da síncope vasovagal e modificações em minha rotina e estilo de vida decorrentes desta condição foi despertado o interesse em realizar pesquisas acerca desse tema para compreendê-lo melhor e assim buscar estratégias para conviver com a SVV de formas que beneficiassem minha qualidade de vida. Porém, ao realizar tais pesquisas em bancos de dados, foi possível constatar a baixa quantidade de estudos atualizados relacionados à abordagem de cuidados ao paciente com SVV. Identificam-se menos estudos ainda ao se adicionar o filtro de pesquisas em língua portuguesa do Brasil e que estes sejam voltados para a área da enfermagem.

Ao perceber tal negligência a este tema que julgo tão relevante, me veio o desejo de compreender as experiências de mais pessoas que convivem com o mesmo diagnóstico que eu, para assim, evidenciar e explanar através de suas narrativas quais são as suas inseguranças, medos, incertezas, preocupações e angústias relacionadas diretamente ao diagnóstico. Desta forma, com esse estudo almejo atentar para a necessidade da reinvenção da estratégia de cuidado em enfermagem à estas pessoas, para que esta seja efetivamente capaz de contribuir positivamente para o bem estar biopsicossocial destes indivíduos.

Ademais, por conta da escassez de pesquisas brasileiras atualizadas na área da enfermagem, este estudo se configura como uma exposição de uma realidade negligenciada durante anos. Contribuindo assim para a compreensão e desmistificação do problema, superando o preconceito existente sobre o diagnóstico.

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de estudo e abordagem

Este tópico abordará como o trabalho foi delimitado em termos de pesquisa científica, com o objetivo de documentá-lo e analisá-lo. Dessa forma, detalham-se as etapas que nortearão o estudo para a obtenção dos objetivos propostos.

Ainda dentro da classificação da pesquisa, tem-se a necessidade de classificá-la quanto a seus objetivos. De acordo com Gil (2008) as pesquisas podem ser subdivididas em exploratórias, descritivas e explicativas.

A pesquisa exploratória, para Andrade (2005), é o passo inicial de qualquer trabalho científico, tendo em vista a sua intenção de propiciar um maior fundamento teórico sobre o tema proposto anteriormente ao desenvolvimento do trabalho.

A partir disso, pode classificar a presente pesquisa em exploratória, tendo em vista a necessidade da realização de uma vasta busca bibliográfica acerca da temática; é possível, também, classificá-la enquanto descritiva, pois é neste tipo de pesquisa que os fatos são registrados, avaliados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador intervenha neles, tendo como objetivo descrever uma realidade (APPOLINÁRIO, 2006).

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa que visa identificar, por meio de entrevista semiestruturada, quais as principais repercussões vivenciadas por um indivíduo adulto após o diagnóstico de síncope vasovagal. Caracterizada por uma abordagem de cunho qualitativo, que de acordo com Minayo (2007), é aquela que possui a capacidade de interpretar a questão do significado e da intencionalidade estando diretamente ligadas aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas entendidas, tanto no seu desenvolvimento quanto nas suas alterações, como construções sociais significativas.

Tal modelo de abordagem permite ao pesquisador o contato com diversas perspectivas em relação a um tema específico, dando espaço, através disso, as mais variadas formas de interpretação e experiências (MINAYO, 2007).

Em relação ao método qualitativo, afirma Minayo (2010) que é um estudo histórico, no qual são apresentadas crenças, relações, percepções e até mesmo opiniões sobre uma situação. Por meio desse método é possível compreender as dimensões das interpretações humanas sobre determinada situação, auxiliando o pesquisador a melhor avaliar os discursos ou avaliação de documentos disponibilizados sobre o assunto.

Tal método de estudo é definido por Yan (2015) como uma técnica de investigação de fenômenos contemporâneos em contextos reais do mundo moderno, especialmente quando tais fenômenos apresentam distanciamentos com o contexto, de forma que o tornem não totalmente evidentes com tal. O resultado terá como base fontes de evidência e contará previamente com proposições teóricas que viabilizarão uma projeção segura na coleta e análise dos dados obtidos no estudo.

Outrossim, Minayo (2016) defende a pesquisa qualitativa, uma vez que este tipo de estudo torna possível uma abordagem ampla acerca do tema trabalhado, possibilitando um diálogo e aproximação entre pesquisador e participante.

6.2 Local

O local da pesquisa foi na Faculdade de Enfermagem, na Rua Desembargador Dionísio Filgueira, nº 383. Em local arejado, preservando a identidade do participante, assim como, respeitando seus horários de disponibilidade.

6.3 População e amostra

Fez parte desse estudo 1 (uma) pessoa adulta que possui diagnóstico positivo para a síncope vasovagal com laudo do *Tilt-Test* “teste de inclinação” e que concordou em seguir os termos da pesquisa, mediante assinatura prévia de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pessoa disposta a fazer parte deste estudo teve ainda a opção de desistir da pesquisa a qualquer momento sem risco de que suas informações pessoais

sejam utilizadas no estudo ou que ela sofra algum prejuízo por optar por não dar continuidade à sua participação.

6.4 Critérios de inclusão e exclusão

O participante do estudo foi escolhido mediante os seguintes critérios de inclusão: Possuir idade igual ou superior a 18 anos, sob a justificativa de que busca-se com este estudo, identificar as repercussões trazidas pela SVV na vida adulta; Possuir um diagnóstico de Síncope Vasovagal avaliada por um "Tilt-Test"; Concordância de participação no estudo. Foram considerados critérios para exclusão: Recusa de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); Ser portador de alguma condição aguda ou crônica que inviabiliza sua participação no estudo, sob a justificativa de representarem vieses para a pesquisa.

6.5 Riscos

Os riscos mínimos que o participante do estudo foi submetido são os característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias empregadas nesta pesquisa.

Podem ser citados como riscos e danos possíveis: desconforto, vergonha, estresse, quebra de sigilo profissional, quebra de anonimato, invasão de privacidade, possibilidade de constrangimento, falta de disponibilidade de tempo para responder ao instrumento de pesquisa, desconforto emocional relacionado à entrevista, divulgação de dados confidenciais, desconforto e constrangimento quando a falta de cuidado na elaboração do conteúdo e no modo de aplicação, alteração na autoestima provocada pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante, constrangimento durante a realização da entrevista, uma vez que estas, demandam concentração, foco e um ambiente cômodo para o participante e isso é muito relativo a cada dia.

Esses riscos serão minimizados mediante a garantia de sigilo em relação às respostas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins

científicos; garantia do acesso a um ambiente que proporcione privacidade durante a coleta de dados uma abordagem humanizada, optando-se pela escuta atenta e pelo acolhimento do participante, obtenção de informações, apenas ao que se diz respeito àquelas necessárias para a pesquisa; garantia da não identificação nominal no banco de dados, a fim da promoção do anonimato do participante. Para isso, o nome próprio do mesmo será substituído por nome fictício designado pelo aplicador da pesquisa, assegurando dessa forma que a identidade do entrevistado permaneça anônima não somente no momento de coleta de dados, como também no momento da apresentação e publicação dos resultados; esclarecimento a respeito do anonimato e da possibilidade de interrupção do processo caso assim seja desejável por parte do participante, sem eventuais danos e prejuízos nem a pesquisa nem a si próprio; sempre garantindo as explicações necessárias para resposta das questões presentes no instrumento de pesquisa; segurança e esclarecimento acerca da liberdade para não responder questões julgadas como constrangedoras pelo participante; garantia de que não haverá interferência dos pesquisadores nos procedimentos habituais do local de estudo ou na vida cotidiana do participante; direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento de avaliação da pesquisa antes de responder às perguntas, para uma tomada de decisão informada. Quanto ao possível constrangimento durante a realização da entrevista, este pode ser minimizado a partir do estabelecimento de uma relação de confiança com o pesquisador, ficando livre para se ausentar do momento de pesquisa caso sinta necessidade.

6.6 Benefícios

Os benefícios da pesquisa incluem a aproximação com a temática, favorecendo sua compreensão através da investigação por entrevista, trazendo luz ao problema e reforçando sua existência. O que conseqüentemente permite planejamento de estratégias de atenção à saúde desse público de forma mais exitosa e direcionada.

6.7 Coleta de dados

O instrumento de pesquisa, segundo Marconi & Lakatos (1990) é uma técnica de coleta de dados para obter informações acerca de um

assunto específico. O instrumento utilizado nessa pesquisa foi um roteiro contendo 14 perguntas semiestruturadas.

Assim, parafraseando Gil (1999), essa técnica de coleta pode ser definido como "técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas" tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc. Sendo assim, o questionário servirá como uma técnica que visa a obtenção de informações baseadas na realidade.

6.8 Organização e análise de dados

Sendo assim, este estudo seguiu as seguintes etapas: operacionalização e categorização de bibliografias, as quais direcionam o estudo com o intuito de identificação; análise e sintetização dos resultados de pesquisas acerca o mesmo assunto, favorecendo para uma possível repercussão que beneficia a qualidade do trabalho realizado (SOUZA; SILVA e CARVALHO, 2010).

A partir disso, para dar continuidade na análise de dados, foram utilizados as etapas populares de um estudo qualitativo bibliográfico, que compreendem desde a leitura completa da publicação, realizando a avaliação, inclusão e exclusão, extração e análise dos dados de forma analítica através da investigação dos seguintes itens: (1) Título; (2) Ano; (3) Autores; (4) Área do conhecimento; (5) Objetivo do estudo; (6) Tema do estudo; (7) Metodologia; (8) Resumo. (SOUZA; SILVA e CARVALHO, 2010).

6.9 Procedimentos éticos

O projeto atende a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem/COFEN 507/2017, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no qual o profissional tem acesso às informações legais, no tocante de suas ações perante sua conduta profissional, bem como seus direitos e deveres (COFEN, 2017).

Atendendo aos aspectos legais de proteção aos seres humanos na execução da pesquisa, e cumprindo as questões éticas, o projeto será encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa, e após a análise e aprovação será executada a coleta de dados.

6.10 Armazenamento de dados

Após realizada a entrevista, os dados extraídos foram salvos em um dispositivo de armazenamento móvel (*pen drive*) e em armazenamento em nuvem para que o entrevistador tenha uma maior facilidade de acesso às informações contidas no questionário.

6.11 Resultados do estudo e divulgação dos resultados

Os resultados da pesquisa foram divulgados para o indivíduo participante da pesquisa e serão publicados em periódicos com vistas a promover uma maior divulgação das informações encontradas com a comunidade científica.

6.12 Ressarcimento e indenização

As despesas derivadas da construção da pesquisa foram dispostas a total responsabilidade da pesquisadora participante. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação no estudo, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) tem direito à indenização, por parte do pesquisador e todos os envolvidos.

7 REFERENCIAL TEÓRICO

7.1 Síncope

No que diz respeito a definição do que seria a síncope, Sousa (2022) citou o ponto de vista exposto por Engel (1978):

“O termo médico "síncope" provém do grego "syncopa", significando em inglês "to cut short-faint", ou em português, "desmaio". Hipócrates, mil anos antes de Cristo, relatou que pacientes que sofriam de freqüentes desmaios geralmente faleciam, enquanto no relato de Engel a única diferença entre síncope e morte súbita seria o fato de que, na primeira hipótese, o paciente acorda.”

A síncope vasovagal está entre as causas mais comuns dentre os geradores de síncope. Como explicado por Rodrigues (2018), ela é uma condição na qual tem-se uma alteração neuro cardiológica, onde há uma breve e súbita perda de consciência, podendo até mesmo ser confundida com um infarto agudo no miocárdio ou uma convulsão oriunda de epilepsia.

A perda de consciência transitória apresentada nesse distúrbio é um fator diferencial quando comparada a patologias do mesmo gênero. Segundo Moya et al. (2009), esse termo foi incluído nas definições de síncope para diferenciá-la de disfunções como convulsões epiléticas e acidentes vasculares encefálicos, para que dessa forma pudesse ser evitado confusões nos diagnósticos. Essa síncope é causada pela demora na chegada de sangue do coração para o cérebro, tal demora ocorre quando há uma diminuição na pressão arterial, bem como dos batimentos cardíacos por ação do nervo vago, que fica situado na região inferoposterior da cabeça, segundo informações da Biblioteca Virtual em Saúde (2018).

Como explicou Sousa (2022):

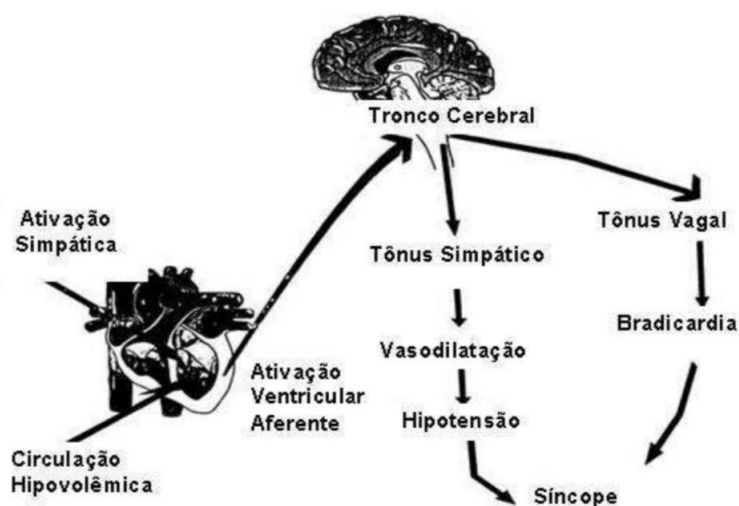
“A SVV envolve um aumento da atividade do nervo vago e uma redução do tônus dos nervos simpáticos, ou seja, trata-se de uma disfunção dos nervos autonômicos que modulam a atividade cardíaca. A consequência dessa disautonomia é a bradicardia não compensada que leva a hipotensão. Neste tipo de síncope ocorre tentativa de compensação produzida por maior atividade do sistema nervoso autônomo simpático que gera reações fisiológicas que antecedem o episódio de síncope, período denominado pré-síncope.”

No período denominado de pré-síntese, como explicou Sousa (2022), ainda não há perda de consciência, no entanto, o indivíduo já apresenta alguns sinais que devem servir como alerta, dentre eles: náuseas, sudorese, sensação de calor, visão embaçada, dor de cabeça.

7.2 Fisiopatologia da síncope vasovagal

A fisiopatologia da síncope vasovagal (SVV) ainda é algo complexo e que não está bem elucidado. Segundo Azevedo et al., (2009) em pessoas predispostas, alguns incentivos como dor, ansiedade e estresse podem provocar uma resposta intensificada do sistema nervoso autônomo. Sucodem, então, instigação vagal e bloqueio simpático com posterior bradicardia e pertinente perda da vasoconstrição periférica, tendo como resultado hipotensão. A redução dos níveis pressóricos acarreta um estado de hipoperfusão cerebral, gerando assim o comprometimento da consciência.

Figura 1: fisiopatologia da Síncope



Fonte: Martins e Ramos (2013)

Sabe-se que o maior índice de ocorrência se mostra na faixa etária entre 10 e 30 anos, predominantemente em pessoas do sexo feminino, podendo ter outro pico após os 65 anos de idade, esse, no entanto, com incidência equilibrada entre homens e mulheres. Normalmente tem

início rápido e apresenta uma curta duração, bem como recuperação completa espontânea (AZEVEDO et al., 2009).

Apesar de não haver uma justificativa clara para que os episódios sejam mais recorrentes em mulheres, segundo Fu et al. (2004) apud Sousa (2022) o enchimento ventricular diminuído durante esforço ortostático pode ser um fator importante para o favorecimento da propensão das mulheres na ocorrência de SVV.

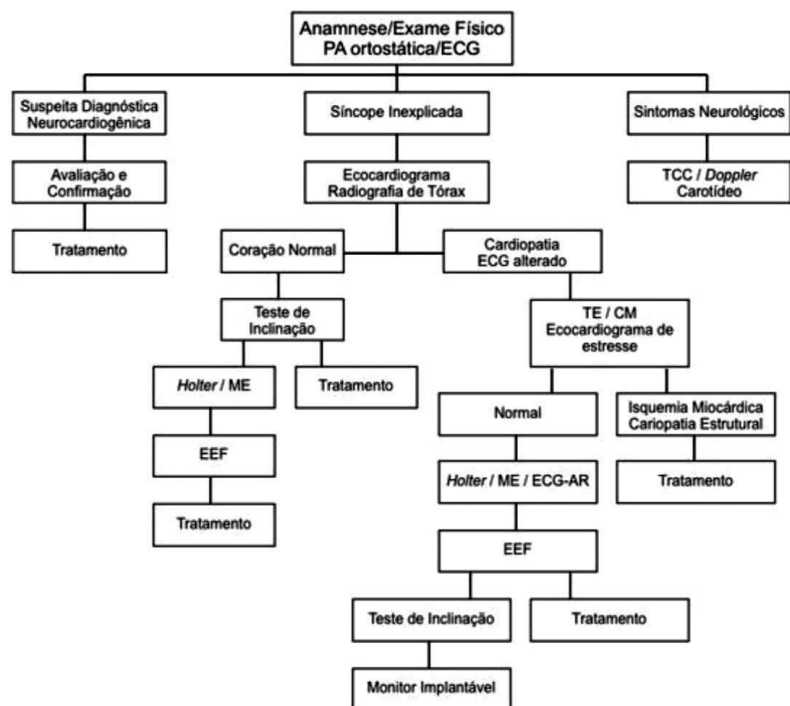
De acordo com Bomfim et al. (2004), estima-se que aproximadamente 3% da população apresente, ao menos uma vez na vida, um episódio de síncope e, após a ocorrência dele, a probabilidade de recorrência é grande, estima-se que ocorra com cerca de 30% dessas pessoas.

Em um estudo realizado por Ganzeboom et al. (2006) foi possível indentificar 549 indivíduos com idades que variavam entre 35 e 60 anos, e mais de um terço deles revelou já ter tido um ou até mais episódios de perda de consciência, mostrando dessa forma que a ocorrência é cumulativa ao longo da vida.

7.3 Diagnóstico

É de suma importância que inicialmente o profissional que está avaliando o caso exclua a relação entre a síncope e outras patologias. A avaliação inicial deve ser composta por uma anamnese na qual deverão ser levantados dados com relação ao histórico de desmaios, além da realização de exames cardiológicos. Com base na definição de Amorim (2009), recomenda-se o seguinte protocolo de análise para os pacientes acometidos com a síncope (figura 2):

Figura 2: Fluxograma para investigação de síncope.



Fonte: Martins e Ramos (2013)

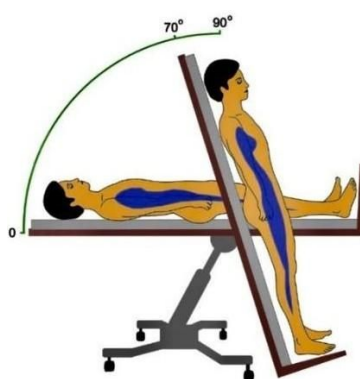
A anamnese quando combinada a um exame físico bem realizado permite guiar o diagnóstico em cerca de 50% dos casos. (Benditt, 2005 apud, MARTINS; RAMOS, 2013). É imprescindível que as suspeitas de diagnóstico sejam confirmadas, para que dessa forma seja adotada a terapêutica adequada no paciente. Em cerca de até 45% dos casos a causa não é estabelecida nos casos de síncope vagal, o que reforça o fato de que se trata de uma patologia extremamente complexa e multifatorial (AMORIM, 2009).

Em casos nos quais há suspeita de síncope, é realizado o TI, assim como exames hematológicos para avaliação da série vermelha no hemograma e gasometria arterial para apuração precisa do diagnóstico. Nos casos em que essa avaliação inicial aponta para SVV o paciente é conduzido para realizar o TI (BRIGNOLE et al., 2018 apud SOUZA, 2022).

O TI é uma ferramenta primordial no diagnóstico da SVV. Os precursores no diagnóstico da Síncope Vasovagal foram Kenny et al., 1986 apud Martins e Ramos, 2013, na qual descreveram em primeira mão a utilidade do Teste de Inclinação (Tilt Table Test) para o diagnóstico de síncope de provável etiologia neurocardiogênica.

Foi indicado a utilização de medicamentos para elevar a precisão do exame, tais como o isoproterenol e nitrato. No Brasil, foi eleito o emprego do dinitrato de isossorbida sublingual para ampliar a sensibilidade ao teste. Essa droga é usada devido ao fato de ser um vasodilatador que simula os efeitos provocadores da síncope (MACEDO et al. 2011).

Figura 3: esquema de teste de inclinação



Fonte: Sousa (2022).

A princípio, para que seja iniciado o exame, o paciente é posto em decúbito dorsal na mesa inclinável, com os pés apoiados e cinto de segurança no tronco (figura 3). É colocado um acesso venoso e o paciente é observado nesta posição por um período de 10 a 20 minutos, sendo monitorizado o eletrocardiograma (ECG) e a PA 4,7,25,27. A Pressão Arterial (PA) deve ser monitorizada preferencialmente de forma não invasiva, podendo ser, no entanto, invasiva (KAPOOR, 2000 apud MARTINS; RAMOS, 2013).

Após este período, dá-se início a inclinação passiva do paciente, elevando-se a cabeceira da mesa, monitorando-se o ECG e a PA. O ângulo de inclinação aplicado tem oscilado entre 40° e 90°, nos testes passivos (sem isoproterenol) o ângulo de 60° é o mais utilizado. Já nos casos em que os pacientes são sensibilizados com o isoproterenol, o ângulo mais comumente utilizado é o de 80°. No que diz respeito ao tempo de inclinação, ele tem variado de 10 a 60 minutos, sendo frequentemente de 60 minutos nos testes passivos e de 10 a 30 minutos

nos testes com isoproterenol (KAPOOR, 2000 apud MARTINS; RAMOS 2013).

7.4 Orientações aos pacientes SVV

Há uma preocupação com relação a manter qualidade de vida dos pacientes, assim como tem-se em qualquer outra situação do gênero, porém, nesse caso em especial, devido à dificuldade em compreender a fisiopatologia da SVV, existe também uma dificuldade na escolha de um tratamento eficaz, no entanto, há medidas não farmacológicas como hidratação e exercícios físicos, por exemplo, que podem ajudar na prevenção de episódios de síncope. Tais medidas podem gerar adaptações fisiológicas complexas através de adaptações neurais, hormonais, cardiovasculares e respiratórios (NEGRÃO, 2010; SHEN et al., 2017; BRIGNOLE et al., 2018).

Os modelos de tratamento atuais contemplam uma gama de medidas terapêuticas que, embora validadas por estudos randomizados com nível adequado de confiabilidade, não confirmam eficácia absoluta para prevenção da recorrência da síncope vasovagal a longo prazo (SHELDON et al. 2006; RAJ et al. 2006). Contudo, ainda se mostram viáveis para o manejo clínico dessa condição no cotidiano, sendo o tratamento não farmacológico a primeira opção de conduta, por consistir em propostas de orientações gerais como programas de exames físicos, readequação de hábitos de vida e manobras de contração física que atuam na estabilização da pressão arterial de forma menos invasiva (CARBONERA, 2018).

Em contrapartida, o tratamento farmacológico utiliza uma série de medicamentos que podem ser combinados ou não, a depender do esquema terapêutico adotado pelo médico prescritor. Dentre tais medicamentos encontram-se bloqueadores beta-adrenérgicos, disopirâmida, escopolamina, teofilina, efedrina, etilefrina, midodrina, clonidina e inibidores da recaptção de serotonina. No entanto, muitas vezes a terapia farmacológica adotada para esta disautonomia não apresenta resultados efetivos. O que gera intenso desgaste emocional por parte do afetado pela SVV, que não sente confiança plena em si e em seu tratamento (CARBONERA, 2018; MORILLO, 2006).

Muito embora os modelos de terapia, sejam eles farmacológicos ou não,

auxiliem grandemente no enfrentamento à SVV, segundo Morillo (2006), é no teste de inclinação ortostática que os pacientes encontram maior alívio e tranquilização quanto aos seus sinais e sintomas sincopais, pois este teste ao simular os eventos pré-síncope de tais indivíduos, válida sensações já experienciadas por eles e que provavelmente tenham sido negligenciadas ou mal interpretadas por um ou mais médicos durante a busca por diagnóstico, por se tratarem de manifestações altamente inespecíficas.

Outrossim, é válido salientar que estas não são as únicas preocupações vivenciadas por esse público. Por se tratar de uma condição que se manifesta em decorrência de estímulos inespecíficos e em períodos de tempo irregulares, há sobretudo, o fator da imprevisibilidade prognóstica de novos eventos. Em seu estudo sobre o efeito da psicoterapia de base psicossomática psicanalítica em pacientes com síncope vasovagal recorrente, explana dados que apontam para impacto psicossocial negativo estimado em 33% (SILVA, 2021).

Tal dado, revela que há em decorrência da disautonomia, uma lacuna ao que se refere aos aspectos de vida diária avaliados. Notou-se que houve uma redução tanto na mobilidade quanto nas habilidades habituais como as de autocuidado nas pessoas que conviviam com a SVV que foram analisadas por tal estudo. Quando evidenciado essa diminuição considerável de tais habilidades, há também um aumento correlato de casos de depressão, aumento de dores e desconfortos pessoais, o que prejudica a qualidade de vida dessas pessoas mesmo no período entre as crises (SILVA, 2021).

A morbidade relacionada à síncope vasovagal é, sem dúvidas, um assunto que necessita de atenção e expressividade tanto dentro como fora da comunidade científica. Isso porque ela se apresenta particularmente com alta incidência na população idosa portadora dessa condição, variando notoriamente de sutil perda de autoconfiança, doença depressiva e medo de quedas em virtude da imprevisibilidade de novos eventos sincopais, até problemas mais sérios como comprometimentos neurofuncionais, fraturas ósseas e institucionalização subsequente decorrente dos danos provocados pela manifestação da síncope (SILVA, 2021 apud COSTANTINO, 2008 & UNGAR, 2006).

Pode-se também orientar os pacientes acerca de medidas que visam prevenir/minimizar os episódios de SVV. De acordo com a Biblioteca Virtual em Saúde (2018) algumas delas são: evitar o máximo possível ficar em pé por longos períodos; beber bastante água, assim como evitar ingerir bebidas desidratantes como o álcool; esquivar-se de

ambientes fechados e quentes; movimentar as pernas e panturrilhas quando estiver em pé, em caso de sentir sensações estranhas ou sensação de desmaio, deitar-se de pernas para cima ou ficar mais próximo possível do chão, para que minimize possíveis machucados.

7.5 Resultados e discussão

O questionário foi entregue para 1 (um) participante ao qual ele se dispôs a responder perguntas relacionadas ao tema proposto da pesquisa. Os resultados foram analisados a partir das respostas do participante, portanto, para manter seu anonimato, ele foi codificado pela letra “P” seguido no número “1”. Das perguntas que continham no questionário, emergiram categorias que se correlacionaram com as categorias de análise inicial. Com base nas respostas, elaborou-se uma síntese e a discussão das ideias em relação às seguintes categorias: Concepção sobre a síncope e sua fisiopatologia; Conhecimento sobre o diagnóstico da síncope vasovagal; Controle das emoções x Síncope.

7.6 Concepção sobre a síncope e sua fisiopatologia

Para Kuhmmer et al. (2008) as síncofes podem ser classificadas em dois grupos: as de origem cardíaca, que ocorrem essencialmente devido à redução do débito cardíaco efetivo, seja por arritmia, disfunção miocárdica, ou mesmo por obstrução do fluxo sanguíneo; E as síncofes não cardíacas, que são classificadas como neurológica, psiquiátrica, por disautonomia, hipotensão ortostática e vasovagal.

A SVV pode ser classificada dentro das três categorias: central, que ocorre em resposta à estimulação de origem emocional; postural, quando a causa da síncope está relacionada diretamente com a permanência prolongada em posição ortostática; e situacional, ligada à causas relacionadas a estimulação específica de vias aferentes sensoriais e viscerais. Ainda dentro das classificações, as síncofes podem ser divididas também de acordo com as características hemodinâmicas que o paciente apresenta, podendo ser dos tipos vasodepressora, bradicárdica ou mista (GRUBB, 1999).

Sobre o conhecimento de como ocorre a síncope vasovagal e sua fisiopatologia, de acordo com Leite (et al, 2021), a síncope vasovagal (SVV) consiste em uma alteração fisiológica da vasodilatação cardíaca, ocasionada pela

abrupta diminuição da frequência de batimentos do coração, entendendo essa assertiva o P1 concorda com o autor ao relatar que:

Lembro-me que foi de repente. Me levantei para ir a mesa da professora avisar que não estava me sentindo bem, suando frio. Ela pediu para eu ir a secretaria, e quando eu estava caminhando para a porta da sala, eu simplesmente “apaguei” (Entrevistado P1).

Esta alteração coincide diretamente com uma resposta na diminuição da oxigenação em partes do organismo, desencadeada pela redução do volume sanguíneo central, devido acúmulo nas veias inferiores do corpo. Tal resposta pode às vezes estar atrelada a outros fatores provocativos de diversas origens, mas que culminam com o aparecimento desta síncope, que está ligada diretamente a causa mais frequente da perda transitória de consciência, conhecida popularmente como desmaio (LEITE et al., 2021).

Quando se fala sobre a forma que ocorre e a frequência que a síncope acomete o indivíduo, o P1 aborda que:

“Já tornou tão corriqueiro que não faço ideia a quantidade exata. Mas posso supor que já passaram dos 15 episódios de desmaio.” (Entrevistado P1).

A frequência dos casos que acomete alguns pacientes pode sofrer variações quando comparada a outros, pois isso depende da intensidade em que a síncope se manifesta em cada indivíduo (RODRIGUES, 2019).

7.7 Conhecimento acerca do diagnóstico da síncope vasovagal

Alguns fatores podem desencadear os episódios de síncope vasovagal, alguns desses fatores como calor excessivo, jejum, bebida alcoólica, punção venosa, desidratação e ortostase prolongada são possíveis gatilhos capazes de desencadear manifestações prodrômicas que levam à resposta vasovagal (ROCHA, 2006).

Sobre essa categoria, o P1 acreditava em outra hipótese que desencadeiam os episódios:

“No início, no primeiro de fato, suspeitaram que podia ser alimentação, ou início de ciclo menstrual. Então fiquei observando” (Entrevistado P1)

Tal resposta é constituída pelo surgimento de bradicardia e vasodilatação, onde o principal estímulo deflagrador é a ativação de receptores sensoriais intracardíacos denominados mecanorreceptores ou fibras C. Estes receptores são sensíveis à alterações relacionadas à pressão e distensão do miocárdio, sendo sobretudo encontrados na parede ínfero-lateral do ventrículo esquerdo (KUHMMER et al. 2008).

“Foram acontecendo outros episódios e não estava mais relacionado a alimentação por que como de fato eu estava observando, então foi descartado essa hipótese. Como os desmaios estavam sendo constantes, minha mãe logo procurou um profissional. Digamos que no meu 3º episódio” (Entrevistado P1).

Tal síncope tem um diagnóstico realizado de forma simples, sendo a anamnese e o exame físico os principais evidenciadores do problema (AZEVEDO, 2009). Porém o exame que possui maior acurácia para esse diagnóstico é o teste de inclinação ortostática que consiste em posicionar o paciente sob uma maca em decúbito dorsal horizontal durante 20 minutos, em seguida elevá-lo a um nível angular de 70°, mantendo-o em tal posição durante o período de 40 minutos, a fim de verificar a manifestação da síncope (MACEDO et al. 2011).

Sobre o diagnóstico da síncope, o entrevistado relata que:

“Primeiro fui para um neurologista, na qual ele me deu dois possíveis diagnósticos, a Síncope Vasovagal ou Epilepsia Silenciosa. Fiz um eletroencefalograma, na qual descartou a epilepsia silenciosa. Depois fui para o cardiologista, fiz eletrocardiograma e o teste de inclinação, na qual fui diagnosticada com a Síncope Vasovagal. Mas ao todo, durou cerca de 1 ano até fechar o diagnóstico” (Entrevistado P1).

O teste de inclinação ortostática, ou *tilt table test*, possui o maior nível de acurácia e confiabilidade, justamente por ser capaz de reproduzir o reflexo neuromediador em ambiente e condições controladas. Fisiologicamente pode ser descrito como um mediador da retenção sanguínea em membros inferiores do corpo humano, que

decorre da redução do retorno venoso em consequência à inclinação provocada do paciente na maca e seu estado de imobilização, porque desencadeia a diminuição do tônus simpático e exacerbação do tônus vagal, resultando assim

em um quadro programado de hipotensão arterial e bradicardia. Dentro desse teste é possível observar a reprodução de sintomas clínicos associados ao colapso hemodinâmico, que se configura enquanto um critério de positividade para síncope vasovagal (MACEDO et al. 2011).

7.8 Controle das emoções x Síncope

Conviver com o diagnóstico da SVV é por si só um grande desafio. Isso porque esta condição geralmente vem acompanhada de uma série de incertezas que prejudicam o bem-estar daqueles que são acometidos por ela. Uma dessas incertezas se manifesta em relação ao tratamento, que pode ser farmacológico ou não, porém nenhuma modalidade confere garantia de recuperação total e não surgimento de novos episódios futuros (MORILLO, 2006.)

Em relação as emoções o entrevistado assume que:

“(...) Antes eu ficava muito nervosa e apreensiva por não saber de fato o que estava acontecendo, que do nada eu desmaiava. Depois do diagnóstico fechado, pude entender mais do que se tratava e assim ficar mais tranquila.” (Entrevistado P1).

“(...) teve uma fase na qual os episódios eram mais frequentes, e então eu tinha medo de sair sozinha e acontecer episódios e não ter alguém para me ajudar, por que sempre quando eu tava sentindo que ia desmaiar, eu avisava a alguém, na qual me ajudava.” (Entrevistado P1).

Ainda segundo MORILLO (2006), não existem dúvidas do quanto a SVV é capaz de ser potencialmente desestruturante a nível biopsicossocial aos indivíduos que a experienciam, prejudicando expansivamente a qualidade de vida e bem estar dessas pessoas.

Quando perguntado sobre como o entrevistado lida com o emocional, ele responde que:

“Hoje em dia é mais tranquilo, porque já sei todos os sintomas que antecedem. Mas no início era muito difícil, porque até então eu não fazia ideia do que estava acontecendo, e então eu desmaiava com mais frequência, consequentemente eu era mais nervosa quando ia sair” (Entrevistado P1).

Para o autor supracitado, algumas dúvidas subjetivas são geralmente levantadas pelos pacientes durante o tratamento e por ser um tópico que carece de estudos clínicos aprofundados, muitas delas não possuem respostas bem definidas. Questionamentos como: por quanto tempo terei que tomar esses remédios? Isso vai acontecer comigo de novo? Eu corro risco de morte por essa “doença”? não possuem resposta clara e bem definida, contribuindo com o aumento da insegurança desses pacientes quanto a sua situação de saúde.

8 CONCLUSÃO

A síndrome vasovagal é uma condição que causa alterações significativas neurológicas e cardiológicas, ela acontece em conjunto com diversos sinais e sintomas que são majoritariamente clínicos. Os indivíduos acometidos que passam por crises recorrentes demoram a procurar ajuda por acharem que foi apenas um episódio e que provavelmente não aconteça novamente, o que não é o caso.

De acordo com a pesquisa e dos resultados obtidos, o dia a dia de um indivíduo acometido com a síncope vasovagal antes do diagnóstico é cheia de inseguranças, tendo em vista que os repetidos episódios causam o constrangimento e também riscos de lesão corporal.

Portanto, os objetivos da pesquisa foram atendidos ao mostrar a qualidade de vida de um indivíduo acometido pela SVV pré e pós diagnóstico, além de detalhar as alterações que este sofre no seu dia a dia e principalmente em âmbito pessoal. Sendo assim, conclui-se que é necessário que sejam realizadas outras pesquisas para disseminar o conhecimento acerca do SVV, proporcionando para os acometidos uma maior segurança pós diagnóstico, além de fazer com que estes procurem ajuda no início dos sinais e sintomas a fim de iniciar medidas de prevenção às crises.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, Mariana Cristina S.; BARBISAN, Juarez N.; SILVA, Erlon Oliveira Abreu. A predisposição genética na síncope vasovagal. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, p. 19-21, 2009.
- BLOOMFIELD, Daniel M. et al. Panel consensus: Putting it together: a new treatment algorithm for vasovagal syncope and related disorders. **The American journal of cardiology**, v. 84, n. 8, p. 33-39, 1999.
- CARBONERA, Marília Domingues. Efeito autonômico de treinamento resistido com e sem restrição de fluxo sanguíneo em indivíduo com e sem síncope vasovagal: estudo de caso. 2018. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Universidade Tecnológica Federal do Paraná.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Cofen. **Resolução Cofen**, n. 564, 2017.
- GARDENGHI, Giulliano et al. Síncope Neurocardiogênica e Exercício: Síncope Neurocardiogênica e Exercício. **Journal of Cardiac Arrhythmias**, v. 17, n. 1, p. 3-10, 2004.
- GNANN, Marina Menezes; VIEIRA, Luis Fernando Aguera. O IMPACTO DA FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR NO TRATAMENTO DA SÍNCOPE VASOVAGAL: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Uningá**, v. 56, n. S4, p. 104-115, 2019.
- KUHMMER, Regina; LAZZARETTI, Rosmeri Kuhmmer; ZIMERMAN, Leandro loschpe. Síncope vasovagal e suplementação de sal. **Revista HCPA. Porto Alegre. Vol. 28, n. 2. p. 110-115**, 2008
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade** . In: Pesquisa social: teoria, método criatividade. 2016.
- RODRIGUES, Karine Gomes; SANTIAGO, Rebeca de Moura. Aspectos clínicos da síncope vasovagal. **Repositório Institucional do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos**. Trabalho de conclusão de curso. 2019.
- ROCHA, Eduardo Arrais. Síndromes neuralmente mediadas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 87, p. e34-e44, 2006.
- SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de.

Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

TAKAHAGI, Vanessa Cristina Miranda et al. Treinamento físico aeróbico como tratamento não farmacológico da síncope neurocardiogênica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 102, p. 288-294, 2014.

YIN, Robert K. Estudo de Caso-: Planejamento e métodos. Bookman editora, 2015. YIN, Robert K. **Estudo de Caso-: Planejamento e métodos.** Bookman editora, 2015.

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
FACULDADE DE ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE PESQUISA – QUESTIONÁRIO

- 1) Como que iniciou os episódios de síncope?
- 2) Você tinha quantos anos?
- 3) Sabe mais ou menos a quantidade de vezes dos episódios de desmaio?
- 4) O que foi feito no início?
- 5) Como conseguiu chegar até ao diagnóstico?
- 6) Notou mudança na sua rotina depois do diagnóstico?
- 7) Hoje, como você vive com esse diagnóstico?
- 8) Te impede de fazer alguma coisa?
- 9) Já atrapalhou algo da sua rotina?
- 10) Você percebe coisas que desencadeiam para ter o episódio de síncope?
- 11) O que você faz para evitar, caso perceba?
- 12) Como você lida com seu emocional diante desse diagnóstico?
- 13) Já deixou de fazer algo por causa da síncope?
- 14) O tratamento, faz algum?

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Educação e da Cultura - SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
Campus Mossoró– RN
Curso de Enfermagem- FAEN

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa **“DEU TILT? UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS MODIFICAÇÕES NO COTIDIANO DE UMA PESSOA COM DIAGNÓSTICO DE SÍNCOPE VASOVAGAL”** coordenada pelo (a) **Prof. Dr. Lucídio Clebeson de Oliveira** e que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Caso decida aceitar o convite, será submetido ao seguinte procedimento: Entrevista semiestruturada com cuja responsabilidade de aplicação é de Ana Laura Lima Freire, acadêmica de Enfermagem, curso da Faculdade de Enfermagem, Campus Central, da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. As informações coletadas serão organizadas em banco de dados e analisadas a partir de técnicas de análise de conteúdo.

Essa pesquisa tem como objetivo geral: “Analisar as principais repercussões vivenciadas por um indivíduo após diagnóstico da síncope vasovagal” e como objetivos específicos: correlacionar o diagnóstico da síncope vasovagal com alterações no cotidiano, vida pessoal e profissional, e, identificar os principais sinais e sintomas da síncope vasovagal.

O benefício desta pesquisa é a possibilidade de melhoria dos serviços de saúde com base nas vivências e no que é preconizado pelo Ministério da Saúde, através da Rede de atenção a pessoa com deficiência. Os riscos mínimos que o participante da pesquisa estará exposto são de constrangimento durante o relato. Esses riscos serão minimizados mediante: Garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não será preciso colocar o nome do mesmo; Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas a discente Ana Laura Lima Freire aplicará o questionário e somente a discente e o pesquisador responsável poderão manusear e guardar os questionários; Sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; Garantia que o participante se sinta à vontade para responder aos questionários e Anuência das Instituições de ensino para a realização da pesquisa.

Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados em Pen Drive e caixa arquivo, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade do pesquisador responsável Prof. Dr. Lucídio Clebeson de Oliveira no Departamento de Enfermagem, a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

Você ficará com uma via original deste TCLE e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o pesquisador responsável Prof. Dr. Lucídio Clebeson de Oliveira - Docente da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio

Grande do Norte – UERN, Campus Mossoró, no endereço rua Dionísio Filgueira, n. 383, bairro centro, CEP 59.610-090; Mossoró – RN. Tel.(84) 3315-2152.

Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)** – Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antonio da Silva Neto s/n - Aeroporto. Home page: <http://www.uern.br> - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Tel: (84) 3312-7032.

Se para o participante houver gasto de qualquer natureza, em virtude da sua participação nesse estudo, é garantido o direito a indenização (Res. 466/12 II.7) – cobertura material para reparar dano – e/ou ressarcimento (Res. 466/12 II.21) – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação – sob a responsabilidade do (a)pesquisador(a) Prof. Dr. Lucídio Clebeson de Oliveira.

Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. O pesquisador estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

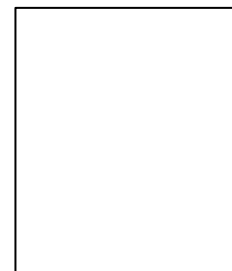
Consentimento Livre

Concordo em participar desta pesquisa “**DEU TILT? UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS MODIFICAÇÕES NO COTIDIANO DE UMA PESSOA COM DIAGNÓSTICO DE SÍNCOPE VASOVAGAL**” Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido (a) e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Mossoró, 10 / JULHO / 2023 .

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Participante



Ana Laura Lima Freire

Ana Laura Lima Freire (Pesquisador) - Aluna do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Campus Mossoró, no Rua: Avenida João da Escóssia da Escóssia. N: 201. CEP: 59603-330. Nova Betânia – Mossoró – RN. Tel. 84-994990613 E-mail: analaorafreire@alu.uern.br **Prof Dr. Lucídio Clebeson de Oliveira (Orientador da Pesquisa – Pesquisadora Responsável)** - Docente da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Campus Mossoró, no endereço rua Dionísio Filgueira, n. 383, bairro centro, CEP 59.610-090; Mossoró – RN. Tel.(84) 3315-2152 E-mail: renatamorais@uern.br.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) - Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antonio da Silva Neto s/n - Aeroporto
Home page: <http://www.uern.br> - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Tel: (84) 3312-7032.

ANEXO B

CARTA DE ANUÊNCIA

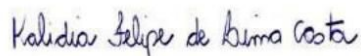
Eu, Ana Laura Lima Freire, de CPF 121.685.634-62, representante legal da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, faculdade de enfermagem, localizada no endereço: Rua Des. Dionísio Figueira, 383 - Centro, Mossoró - RN, 59610-090, venho através deste documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa intitulada: "DEU TILT? UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS MODIFICAÇÕES NO COTIDIANO DE UMA PESSOA, RELACIONADAS AO DIAGNÓSTICO DA SÍNCOPE VASOVAGAL", tal como foi submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação do Prof. Dr. Lucídio Clebeson de Oliveira, a ser realizada no local: Faculdade de Enfermagem, na Rua Desembargador Dionísio Figueira, nº 383. Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução 466/12 e suas complementares. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia do participante em solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Liberdade do participante de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Mossoró/RN, 17/08/2022



Kalidia Felipe de Lima Costa
Chefe de departamento de enfermagem.

ANEXO C

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO RIO GRANDE DO NORTE -
UERN



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DEU TILT? UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS MODIFICAÇÕES NO COTIDIANO DE UMA PESSOA, RELACIONADAS AO DIAGNÓSTICO DA SÍNCOPE VASOVAGAL

Pesquisador: Lucidio Clebeson de Oliveira

Área Temática: Genética Humana:

(Haverá armazenamento de material biológico ou dados genéticos humanos no exterior e no País, quando de forma conveniente com instituições estrangeiras ou em instituições comerciais;);

Versão: 2

CAAE: 57388416.8.0000.5294

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-UERN.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.776.137

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho constitui-se como um projeto vinculado à Universidade do estado do Rio Grande do norte-UERN. A pesquisa terá cunho exploratório, descritivo e de caráter quantitativo. O estudo e a coleta dos dados serão realizados no ambulatório da FAEN. O participante deverá ser maior de 18 anos e assinar o TCLE. Será utilizada como instrumento de coleta de dados uma entrevista semi-estruturada gravada em mp4 e transcrita para posterior análise. Outros instrumentos de coleta de dados poderão ser acrescentados ao longo do projeto de pesquisa, segundo as necessidades encontradas. Os dados serão analisados e interpretados por meio de diálogo entre informações obtidas e o referencial teórico construído tendo como referência Bardin (1997). A categorização das falas dos indivíduos, onde as concepções presentes serão ordenadas e interpretadas confrontando-se as falas com o referencial teórico construído. A coleta de dados foi prevista para setembro e outubro de 2016 no cronograma do mesmo. Para garantir o anonimato dos participantes, serão atribuídos codificação específica. O orçamento é de R\$676,00 com recursos próprios. Os riscos e os benefícios em participar da pesquisa não foram descritos. A indenização e o ressarcimento foram garantidos no protocolo de pesquisa.

Endereço: Avenida Professor Antônio Campos, s/nº, BR 110, km 48 - Campus Central - UERN
Bairro: Presidente Costa e Silva **CEP:** 59.625-620
UF: RN **Município:** MOSSORO
Telefone: (84)3312-7032 **E-mail:** cep@uem.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO RIO GRANDE DO NORTE -
UERN



Continuação do Parecer: 1.776.137

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Analisar as principais repercussões vivenciadas por um indivíduo após diagnóstico da síncope vasovagal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O protocolo apresenta balanço risco-benefício favorável a sua execução, embora possua ainda aspectos que envolvem risco a serem determinados nas pendências.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os termos necessários à análise ética, embora apresente as pendências listadas no último campo deste parecer.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Parecer sobre o projeto de pesquisa:

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Sim

MOSSORO, 11 de março de 2023

Assinado por:

(Coordenador)

Endereço: Avenida Professor Antônio Campos, s/nº, BR 110, km 48 - Campus Central - UERN

Bairro: Presidente Costa e Silva

CEP: 59.625-620

UF: RN

Município: MOSSORO

Telefone: (84)3312-7032

E-mail: cep@uem.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO RIO GRANDE DO NORTE -
UERN



Continuação do Parecer: 1.776.137

Página 04 de

Endereço: Avenida Professor Antônio Campos, s/nº, BR 110, km 48 - Campus Central - UERN

Bairro: Presidente Costa e Silva **CEP:** 59.625-620

UF: RN **Município:** MOSSORO

Telefone: (84)3312-7032

E-mail: cep@uem.br