



## Disautonomias — Síncope Vasovagal

### Guia de Orientação ao Paciente

A **disautonomia cardiovascular** é um grupo de condições em que o sistema nervoso autônomo — responsável por regular automaticamente a pressão arterial, os batimentos cardíacos e a circulação — não funciona de forma adequada frente às mudanças de posição do corpo ou a determinados gatilhos. Este guia foi elaborado pela equipe CARDION para ajudá-lo a entender, prevenir e lidar com essa condição no dia a dia.

#### O QUE É SÍNCOPE VASOVAGAL?

A síncope (desmaio) é uma perda temporária e breve de consciência causada por redução do fluxo sanguíneo cerebral, com queda postural e recuperação espontânea rápida. A **síncope vasovagal (SVV)** é a forma mais comum, representando 40–50% de todos os casos de desmaio. Ocorre quando um reflexo autonômico inadequado provoca queda súbita da pressão arterial (vasodepressão) e/ou lentificação dos batimentos cardíacos (bradicardia/cardioinibição). Aproximadamente **1 em cada 3 pessoas** terá pelo menos um episódio ao longo da vida. O prognóstico é bom (sem aumento de mortalidade cardiovascular), mas episódios recorrentes comprometem significativamente a qualidade de vida e podem causar lesões graves por quedas, fraturas e acidentes.

#### PRÉ-SÍNCOPE E REAÇÕES VAGAIS — OS AVISOS DO CORPO

A pré-síncope ocorre quando os sintomas aparecem sem perda completa da consciência. São os "avisos" do corpo de que algo está acontecendo: escurecimento visual, tontura, palidez, suor frio, náusea, palpitações, sensação de cabeça vazia e fraqueza. **Reconhecer esses sinais precocemente é a chave para agir a tempo**, evitar o desmaio e prevenir lesões. Outros sintomas possíveis incluem ondas de calor ou frio nas extremidades, dor no pescoço e ombros, sensação de pulsação na cabeça e bocejos repetidos.

#### PRINCIPAIS GATILHOS (FATORES DESENCADEANTES)

- Ficar em pé prolongadamente (filas, shows, cerimônias)
- Calor excessivo, ambientes abafados, banho quente/sauna
- Jejum, desidratação ou baixa ingestão hídrica
- Estresse, ansiedade, medo ou dor intensa
- Visão de sangue, procedimentos (punção venosa)
- Levantar rapidamente da posição deitada/sentada
- Álcool ou refeições copiosas (síncope pós-prandial)
- Tosse intensa, gargalhada, esforço ao evacuar
- Micção, deglutição de alimento grande (sem mastigar)
- Exercício vigoroso ou pós-exercício
- Mudanças hormonais, período menstrual
- Medicamentos: diuréticos, vasodilatadores, anti-hipertensivos

#### TIPOS DE DISAUTONOMIA

##### Síncope Vasovagal (SVV)

Mais comum (40–50%). Reflexo que causa queda de pressão e/ou frequência cardíaca. Pode ser vasodepressora, cardioinibitória ou mista. Prognóstico benigno se sem cardiopatia.

##### Hipotensão Ortostática (HO)

Queda da pressão  $\geq 20/10$  mmHg ao ficar em pé. Clássica (<3 min) ou tardia (>3 min). Comum em idosos, Parkinson, diabetes, uso de medicações vasodilatadoras.

##### SPOT — Taquicardia Postural

Frequência cardíaca aumenta  $\geq 30$  bpm ao ficar em pé, sem queda significativa da pressão. Mais comum em mulheres jovens. Causa palpitações, fadiga e intolerância ortostática.

##### Síncope Situacionais

Desencadeadas por micção, tosse, deglutição, evacuação ou gargalhada. Mecanismo reflexo. Mesmo tratamento da SVV com atenção ao gatilho específico.

#### SINAIS DE ALERTA — COMO SEU CORPO AVISA

- Escurecimento visual, visão embaçada ("ficar escuro")
- Tontura não-rotatória, cabeça leve ou vazia
- Palidez, suor frio, náuseas, dor epigástrica
- Palpitações, sensação de "sangue fugindo"
- Zumbido, sons distantes, bocejos repetidos
- Fraqueza, pernas bambas, visão em túnel

**Importante: reconhecer os pródromos é a chave para evitar o desmaio!** A maioria dos pacientes tem "avisos" antes de desmaiar — aprenda a identificar os seus. Desmaios sem aviso prévio precisam de investigação médica urgente.

#### COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO?

O diagnóstico começa com **história clínica detalhada** (a ferramenta mais poderosa), exame físico com teste ortostático ativo (medida da pressão deitado e em pé), eletrocardiograma e exames de sangue. Quando indicado, realiza-se o **Tilt Test (Teste de Inclinação)**: o paciente é inclinado a 60–70° em uma mesa especial, com monitorização contínua por até 35 minutos, para reproduzir os sintomas e classificar a resposta hemodinâmica.

**Exames complementares que podem ser solicitados:** Ecocardiograma, Holter 24h, MAPA (monitorização ambulatorial da pressão arterial), exames laboratoriais (hemograma, glicemia, função tireoidiana, eletrólitos), e em situações específicas, estudo eletrofisiológico ou ressonância cardíaca. O objetivo é excluir causas cardíacas graves e identificar o mecanismo exato da síncope.

#### O QUE FAZER SE ALGUÉM DESMAIAR PERTO DE VOCÊ?

- Deite a pessoa de costas e **eleve as pernas** acima do nível do coração
- **NÃO** ofereça água ou alimentos até que a pessoa esteja plenamente consciente e orientada
- Se não recuperar a consciência em 1–2 minutos, acione imediatamente o **SAMU (192)**
- Se suspeitar de trauma na queda, não movimente a pessoa e aguarde socorro especializado
- Após recuperação, mantenha a pessoa deitada por mais alguns minutos antes de sentar lentamente

**Atenção: desmaio COM convulsão, dor torácica ou que não recupera rápido - ligue 192 (SAMU)**

Síncope vasovagal típica: recuperação rápida (<1–2 min), sem confusão prolongada. Diferente de crises epiléticas.

**ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO — 12 MEDIDAS QUE FUNCIONAM**

- 1 Hidrate-se bastante:** Beba 2–2,5 litros de água por dia. A hidratação adequada é uma das medidas mais eficazes para prevenir episódios de síncope e manter o volume sanguíneo.
- 2 Aumente o sal na dieta:** Salvo contra-indicação (hipertensão, insuficiência cardíaca), aumente sódio na alimentação (sal na salada, isotônicos, água de coco). Ajuda a manter o volume sanguíneo.
- 3 Evite ficar em pé parado:** Em filas e shows, movimente as pernas (suba nos calcanhares, contraia panturrilhas) para ativar a bomba muscular venosa das pernas.
- 4 Levante-se devagar:** Sente primeiro na beira da cama, espere alguns segundos, depois levante lentamente. Especialmente de madrugada e ao acordar.
- 5 Evite ambientes quentes:** Calor, banho quente prolongado e sauna dilatam os vasos sanguíneos. Prefira ambientes frescos e bem ventilados sempre que possível.
- 6 Refeições fracionadas:** Evite refeições volumosas e pesadas. A digestão desvia sangue para o abdômen, podendo causar hipotensão pós-prandial e mal-estar.
- 7 Exercícios regulares:** Aeróbicos moderados (caminhada, natação, bicicleta) melhoram o tônus vascular e a tolerância ortostática. Sempre aquecer e desaquecer.
- 8 Meias de compressão:** Meias elásticas de 20–30 mmHg reduzem o acúmulo de sangue nas pernas ao ficar em pé prolongadamente. Use durante o dia inteiro.
- 9 Evite álcool em excesso:** O álcool é vasodilatador e desidratante, facilitando episódios de síncope e hipotensão ortostática. Modere o consumo.
- 10 Trate ansiedade e estresse:** São gatilhos frequentes de crises vagais. Busque manejo adequado com profissional de saúde mental. Técnicas de relaxamento ajudam.
- 11 Revise suas medicações:** Diuréticos, anti-hipertensivos e vasodilatadores podem agravar a disautonomia. Consulte seu médico antes de alterar qualquer medicação.
- 12 Cabeceira elevada:** Elevar a cabeceira da cama 15–25 cm (Tilt Sleeping) treina os reflexos autonômicos durante o sono e reduz episódios noturnos e matinais.

**SE SENTIR QUE VAI DESMAIAR — MANOBRAS DE EMERGÊNCIA**

Se não puder deitar, realize manobras de contra-pressão física. Elas elevam rapidamente a pressão arterial e podem abortar a crise de síncope iminente:

**1. Deitar + elevar pernas****2. Hand Grip (apertar mãos)****3. Cruzar pernas + tensão****4. Agachar rapidamente**

**Protocolo de Ação Imediata:** 1º Deite e eleve as pernas (manobra mais eficaz — melhora o retorno venoso imediatamente). 2º Cruze as pernas com tensão muscular ou faça Hand Grip (aperte as mãos com força). 3º Agache rapidamente. **NÃO fique em pé!** Se vir alguém desmaiando: deite a pessoa, eleve as pernas, não ofereça água até plena consciência.

**TILT TRAINING — TREINO POSTURAL DOMICILIAR**

**Técnica validada cientificamente:** Fique em pé com os ombros encostados na parede, tornozelos a 15 cm dela. Realize 2 vezes ao dia, em local seguro, com almofadas no chão e um familiar por perto. Inicie com 10 minutos e aumente 5 min/dia até atingir 30–40 minutos. Se sentir sintomas, sente ou deite imediatamente. Esta técnica treina o sistema nervoso autônomo a tolerar melhor a posição ortostática e reduz significativamente a frequência de episódios. Evitar em pacientes com queda sem aviso prévio.

**TRATAMENTO — O QUE A CIÊNCIA RECOMENDA**

- 1. Medidas não farmacológicas (1ª linha):** Hidratação abundante, aumento de sódio na dieta, exercícios aeróbicos regulares, meias compressivas, manobras de contra-pressão e tilt training. A educação do paciente sobre o mecanismo e o prognóstico benigno da condição reduz a recorrência de episódios em aproximadamente 50%.
- 2. Medicamentos (quando necessário):** Fludrocortisona (expansor de volume sanguíneo), midodrina (vasoconstritor); para SPOT: betabloqueador em baixa dose ou ivabradina. A escolha é individualizada conforme o tipo de disautonomia, a gravidade dos sintomas e as condições clínicas do paciente.
- 3. Marca-passo e Cardioneuroablação:** O marca-passo é indicado para síncope cardioinibitória documentada com assistolia maior que 6 segundos e recorrência frequente. A cardioneuroablação é uma opção moderna e promissora: consiste na ablação de gânglios parassimpáticos cardíacos para modular o reflexo vagal em casos refratários ao tratamento convencional.

**QUANDO PROCURAR SEU MÉDICO?**

- Desmaios recorrentes (≥2 episódios) ou com quedas e lesões corporais
- Desmaio sem aviso prévio (súbito, sem pródromos) — necessita investigação urgente
- Desmaio durante exercício físico ou na posição deitada (alerta para causa cardíaca!)
- Palpitações intensas, dor torácica, falta de ar ou confusão mental associadas ao episódio
- História familiar de morte súbita ou doença cardíaca em jovens (<40 anos)

**Disautonomia e o Coração:** A disautonomia pode coexistir com arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca e apneia do sono. Desmaio associado a cardiopatia exige investigação urgente e completa. Cuidar dos reflexos autonômicos é cuidar do coração. Converse com seu cardiologista sobre a melhor estratégia para o seu caso.

**Reconhecer os sinais, agir rápido e seguir as orientações reduz os episódios!**

Material elaborado pela equipe CARDION · Atualizado em abril/2026 · Este guia não substitui a consulta médica  
Baseado nas Diretrizes ESC 2018, ACC/AHA/HRS 2017, HRS 2015, CCS 2020, EHRA 2024 e revisões 2024–2025

**CARDION — Cardiologia Preventiva e Avançada**

Uberlândia/MG · Araguari/MG · Monte Carmelo/MG | (34) 3229-4141 | [www.cardion.com.br](http://www.cardion.com.br) | @clinicacardion

Acesse nossos materiais educativos: **escaneie o QR Code no topo desta página**