

## Abordagem diagnóstica a síncope: uma revisão bibliográfica

### Diagnostic approach to syncope: a bibliographic review

DOI:10.34119/bjhrv5n5-045

Recebimento dos originais: 16/08/2022

Aceitação para publicação: 08/09/2022

#### **Márcio Jadson Marialva Eliziário**

Médico Residente em Cardiologia

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Endereço: Rua Tomas de Vila Nova, Praça 14 de Janeiro, Manaus – AM, CEP: 69020-170

E-mail: marcio.elizario@hotmail.com

#### **Tayrel dos Anjos Silva**

Médico Residente em Cardiologia

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Endereço: Rua Tomas de Vila Nova, Praça 14 de Janeiro, Manaus – AM, CEP: 69020-170

E-mail: tayreldosanjos@hotmail.com

#### **Talita Sampaio Carvalho**

Médica Residente em Cardiologia

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Endereço: Rua Tomas de Vila Nova, Praça 14 de Janeiro, Manaus – AM, CEP: 69020-170

E-mail: med.talitasampaio@gmail.com

#### **Bárbara Aparecida de Souza e Souza**

Médica Residente em Cardiologia

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Endereço: Rua Tomas de Vila Nova, Praça 14 de Janeiro, Manaus – AM, CEP: 69020-170

E-mail: bsouza1102@gmail.com

#### **Ingrid Loureiro de Queiroz Lima**

Mestra em Cirurgia

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Endereço: Rua Tomas de Vila Nova, Praça 14 de Janeiro, Manaus – AM, CEP: 69020-170

E-mail: ingridlqlima@yahoo.com.br

#### **Marlucia do Nascimento Nobre**

Mestra em Cirurgia

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Endereço: Rua Tomas de Vila Nova, Praça 14 de Janeiro, Manaus – AM, CEP: 69020-170

E-mail: nobre-am@hotmail.com

### **RESUMO**

A síncope trata-se de um evento frequente e responsável por promover seguidos desafios no ambiente profissional da saúde. Caracteriza-se por formatos que sofrem variações constantes, e os fatores causadores da síncope, em geral, não são capazes de serem representados detalhadamente, mesmo diante de análises clínicas minuciosas – além dos aspectos técnicos, na

maioria dos casos, uma análise detalhada para averiguar os fatores causadores da síncope necessita de investimento financeiro elevado. Considerando-se os obstáculos técnicos e financeiros associados à abordagem diagnóstica, determinadas diretrizes científicas foram idealizadas a fim de apoiar, por meio de orientações técnicas, os especialistas na área da saúde referente ao diagnóstico e ao gerenciamento, especialmente, devido ao elevado número de indivíduos com quadro clínico associado à síncope. Ao considerar as principais diretrizes em nível internacional, a presente pesquisa destaca a Diretriz Norte Americana de 2017 e a Diretriz Europeia de 2018. De acordo com o contexto apresentado, essa pesquisa pretende analisar o seguinte problema de pesquisa: quais são as principais características em uma abordagem diagnóstica sincopal? Referente ao objetivo geral, busca-se aferir questões relevantes sobre o diagnóstico da síncope, especialmente, à luz das diretrizes norte americanas e das diretrizes europeias. Por sua vez, os objetivos específicos estão descritos a seguir: verificar aspectos conceituais sobre perda transitória de consciência (PTC) e síncope; investigar questões relevantes referente a abordagem diagnóstica sincopal; analisar características e discrepâncias sobre atendimento e diagnóstico da síncope entre a Diretriz Norte Americana de 2017 e a Diretriz Europeia de 2018. Neste estudo, foi adotado o procedimento metodológico associado à Revisão Bibliográfica Narrativa, também denominado como Revisão de Literatura, em que a pesquisa é qualitativa e de caráter exploratória.

**Palavras-chave:** atendimento emergencial, cardiologia, diagnóstico, prática clínica, síncope.

#### **ABSTRACT**

Syncope is a frequent event and responsible for promoting continuous challenges in the health professional environment. It is characterized by formats that undergo constant variations, and the factors causing syncope, in general, are not able to be represented in detail, even in the face of thorough clinical analysis - in addition to the technical aspects, in most cases, a detailed analysis to ascertain the factors that cause syncope require high financial investment. Considering the technical and financial obstacles associated with the diagnostic approach, certain scientific guidelines were designed in order to support, through technical guidelines, specialists in the health area regarding diagnosis and management, especially due to the high number of individuals with a clinical picture associated with syncope. When considering the main guidelines at an international level, the present research highlights the North American Directive of 2017 and the European Directive of 2018. According to the presented context, this research intends to analyze the following research problem: what are the main characteristics in a syncopal diagnostic approach? Regarding the general objective, we seek to assess relevant issues about the diagnosis of syncope, especially in light of North American and European guidelines. In turn, the specific objectives are described below: to verify conceptual aspects about transient loss of consciousness (TLOC) and syncope; investigate relevant issues regarding the syncopal diagnostic approach; analyze characteristics and discrepancies on the care and diagnosis of syncope between the North American Guideline of 2017 and the European Guideline of 2018. In this study, the methodological procedure associated with the Narrative Bibliographic Review, also known as Literature Review, was adopted. qualitative and exploratory.

**Keywords:** cardiology, clinical practice, diagnosis, emergency care, syncope.

## 1 INTRODUÇÃO

A síncope refere-se a uma condição frequente no cotidiano médico e sua prevalência ao longo da vida na população geral é de, aproximadamente 40%, o que equivale a uma média entre 1 a 3% de todos os atendimentos clínicos no setor emergencial hospitalar em território norte americano; este mesmo indicador associado ao volume de atendimentos clínicos com características de síncope também é equivalente a, aproximadamente, seis por cento de todas as internações realizadas nos Estados Unidos em âmbito hospitalar.

É relevante mencionar também o volume referente ao investimento relacionado aos indivíduos internados em ambiente hospitalar devido à síncope. Em termos financeiros, os recursos financeiros referente ao atendimento de indivíduos com síncope é estimado, anualmente, em 1 bilhão e 700 milhões de dólares americanos, aproximadamente. Para mencionar um indicador financeiro mais preciso, ao calcular o montante financeiro necessário para as internações individuais no âmbito hospitalar, o investimento necessário para cada uma destas internações é estimado em vinte e dois mil dólares americanos, aproximadamente, cujo investimento pode atingir, em alguns casos, até vinte e seis mil dólares por paciente internado.

Em virtude da grande importância do tema, o diagnóstico etiológico sempre deve ser buscado, afinal, a síncope pode ser o resultado de um condição benigna ou pode tratar-se do primeiro sintoma de uma morte súbita futura. O médico possui a responsabilidade de diagnosticar e tratar cada paciente com o maior nível de eficiência possível, com o máximo de clareza e objetividade. De acordo com o contexto apresentado, essa pesquisa pretende revisar os principais pontos da abordagem diagnóstica de um paciente que apresenta síncope.

Buscando-se aferir questões relevantes sobre o diagnóstico da síncope, especialmente, à luz das diretrizes norte americanas e das diretrizes europeias. Por sua vez, os objetivos específicos estão descritos a seguir: verificar aspectos conceituais sobre perda transitória de consciência (PTC) e síncope; investigar questões relevantes referente a abordagem diagnóstica sincopal; analisar características e discrepâncias sobre atendimento e diagnóstico da síncope entre a Diretriz Norte Americana de 2017 e a Diretriz Europeia de 2018. Neste estudo, foi adotado o procedimento metodológico associado à Revisão Bibliográfica Narrativa, também denominado como Revisão de Literatura, em que a pesquisa é qualitativa e de caráter exploratória.

## 2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DA SÍNCOPE: CONCEITOS E CARACTERÍSTICAS RELEVANTES

Síncope trata-se de uma forma de perda transitória de consciência (PTC) devido hipoperfusão cerebral, cujas características principais são: a) Início súbito, b) Curta duração; c) Recuperação espontânea e completa. Conceitualmente, a Diretriz Norte Americana de 2017 – “O objetivo desta diretriz do ACC (American College of Cardiology) / AHA (American Heart Association) / HRS (Heart Rhythm Society) é fornecer orientações contemporâneas, acessíveis e sucintas sobre o manejo de pacientes adultos e pediátricos com suspeita de síncope.” corrobora, de maneira geral, com as concepções estabelecidas por meio da Diretriz Europeia de 2018 – “Grupo de trabalho para o diagnóstico e tratamento da síncope da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC). Desenvolvido com a contribuição especial da European Heart Rhythm Association (EHRA). Aprovado por: European Academy of Neurology (EAN), European Federation of Autonomic Societies (EFAS), European Federation of Internal Medicine (EFIM), European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS), European Society of Emergency Medicine (EuSEM)”<sup>4</sup> sobre síncope.

A PTC caracterizada pelo início súbito está associado ao momento em que o indivíduo perde a consciência, por meio de um início estabelecido, bem como um final estabelecido. Ao retomar a consciência, verifica-se que o indivíduo não sofreu nenhum dano permanente. Os aspectos relacionados aos danos, bem como o prejuízo causado de forma permanente para ao nível de consciência do indivíduo não referem-se a características sincopais, exceto, logicamente, quando há indicadores claros e bem definidos de que o problema aconteceu em decorrência a um quadro clínico sincopal.

Nos casos em que a PTC é caracterizada por um período curto, nota-se um fator relevante: o começo do quadro sincopal ocorre com uma rapidez significa, embora muitos indivíduos – paciente e/ou pessoas envolvidas próximas do paciente – não consegue descrever, com objetividade, a ordem cronológicas dos fatos. Ressalta-se que, de forma protocolar, as duas diretrizes – americana e europeia – não apresentam um conceito objetivo sobre qual seria a delimitação referente ao prazo para determinar o que pode ser considerado rápido, tecnicamente e, desta maneira, afirmar que uma perda transitória de consciência (PTC) ocorreu em um período curto é, no mínimo, subjetivo, devido a ausência de embasamento técnico necessário para definir as características deste período curto. Contudo, nos casos em que acontecem sintomas que antecedem um quadro sincopal, é possível ressaltar o fato de que a síncope, de forma geral, acontece no período de vinte segundos em média, seguida da recuperação espontânea e completa.

Finalmente, diante de situações associadas a perda PTC em que, sequentemente, ocorre recuperação espontânea da consciência, este processo distingue a síncope em comparação com outras situações, tais como; trauma; AVC; quadro convulsivo; hipoglicemia, intoxicações, podendo ser necessário uma intervenção para obter a recuperação da consciência, como administrar glicose para restauração da consciência em um paciente com hipoglicemia.

O quadro sincopal é consequência da hipoperfusão cerebral global transitória. Contudo, há a possibilidade de não haver necessidade da hipoperfusão do cérebro de forma global, pelo fato de que somente campos escolhidos na região cerebral podem ser essenciais no processo de consciência. É importante salientar, ainda, que há outras situações, como por exemplo, pseudo-síncope psicogênica, em que não há ainda uma compreensão absoluta sobre os elementos relacionados a PTC, porém, o paciente, aparentemente, está irresponsivo, e além disso, não existem comprovações a respeito da hipoperfusão do cérebro. Hipoteticamente, podem haver outros elementos que provocam a PTC ao invés da hipoperfusão do cérebro de forma transitória.

Na abordagem diagnóstica europeia, nota-se uma classificação referente às alterações baseadas em características fisiopatológicas gerais, exposição e ameaças. Por meio da Tabela 1, é possível verificar a estrutura classificatória organizada pela Diretriz Europeia de 2018, em que a síncope pode ser constituída por três parâmetros etiológicos específicos: a) Síncope reflexa – neuromediada; b) Síncope associada à hipotensão ortostática (OH); c) Síncope cardíaca.

Tabela 1 – Estrutura classificatória para abordagem diagnóstica de síncope, conforme Diretriz ESC de 2018.

<p><b>Síncope reflexa (neuromediada)</b>  Vasovagal  - Síncope vasovagal ortostática, emocional.  Situacional  - Micção, por estimulação gastrointestinal, tosse, espirro, pós-exercício, tocar instrumentos de sopro  Síndrome do seio carotídeo  Formas não clássicas (sem pródromo e/ou sem fatores desencadeantes e/ou de apresentação atípica)</p>
<p><b>Síncope por hipotensão ortostática (HO)</b>  HO induzida por fármacos  - Vasodilatadores, diuréticos, fenotiazinas, antidepressivos  Depleção de volume  - Hemorragia, diarreia, vômitos  Disfunção autonômica primária  - Insuficiência autonômica pura, atrofia de múltiplos sistemas, doença de Parkinson, Demências por corpúsculos de Lewy  Disfunção autonômica secundária  - Diabetes, amiloidose, lesões de medula espinhal, neuropatia autonômica autoimune.</p>
<p><b>Síncope cardíaca</b>  Arritmias como causa primária  - Bradicardia: Disfunção do nó sinusal (incluindo síndrome bradi-taquí), doença do sistema de condução atrioventricular.  - Taquicardia: Supraventricular e ventricular.  Cardiopatia estrutural</p>

- Estenose aórtica, isquemia/infarto do miocárdio, miocardiopatia hipertrófica, massas cardíacas (mixoma atrial, tumor, etc.), doenças do pericárdio/tamponamento cardíaco, anomalias congênitas das artérias coronárias, disfunção de prótese valvar.  
Cardiopulmonar e dos grandes vasos  
- Embolia pulmonar, dissecação aguda de aorta, hipertensão pulmonar.

Fonte: ESC. 2018. Diretrizes para diagnóstico/manejo da síncope.

Nas versões anteriores do guideline europeu, havia, ainda, uma segmentação referente ao quadro sincopal cardíaco, dividida da seguinte em síncope cardíaca associada a arritmias primárias e síncope cardíaca associada a patologias cardiovasculares estruturais. Após o lançamento da estrutura diretiva mais recente, em 2018, a abordagem diagnóstica europeia unificou estas duas ramificações referente ao quadro sincopal cardíaco e, portanto, a partir da Diretriz Europeia de 2018, decidiu-se que esta categoria seria denominada como síncope cardíaca, extinguindo as duas ramificações descritas em versões anteriores. Nas versões anteriores da abordagem europeia, verificava-se também a inclusão de eventuais causas cerebrovasculares e causas neurológicas, cujas características foram consideradas como imitações do quadro sincopal verdadeiro a partir da estrutura diretiva mais recente, atualizada em 2018.

A Diretriz Norte Americana de 2017, por sua vez, enfatizam dois grupos principais: síncope cardíaca; síncope não cardíaca. O motivo desta organização referente à abordagem diagnóstica está associado ao fato de que os mecanismos causadores da disfunção cardíaca são, iminentemente, fatais; em contrapartida, os mecanismos causadores de síncope não cardíaca, em linhas gerais, são considerados mais benignos. A partir do momento que o diagnóstico sobre um quadro de síncope indique baixa probabilidade de estar associado a um evento de natureza cardíaca, uma classificação complementar é aplicada no quadro sincopal não cardíaco – similar ao que ocorre na estrutura classificatória presente na Diretriz Europeia de 2018 –, da seguinte maneira: a) Reflexa – neuromediada; b) Hipotensão ortostática (HO); c) Circunstâncias diversas atípicas. Registram-se, ainda, características etiológicas raras.

A denominação referente a síncope deve ser utilizada com precaução técnica e responsabilidade por parte do profissional envolvido na abordagem diagnóstica. A síncope é um dos dois causadores mais expressivos referente a PTC. Além da síncope, o quadro convulsivo epiléptico também é um causador importante de PTC. Realizar um procedimento de distinção entre síncope e convulsão epiléptica, muitas vezes, não é uma tarefa fácil. A Diretriz Europeia de 2018 relata os desafios associadas em uma abordagem diagnóstica da síncope. É fundamental que, durante a abordagem diagnóstica, o especialista descreva uma síntese histórica cautelosa a fim de definir com a máxima objetividade possível o quadro

sincopal, de maneira que o diagnóstico de síncope possua distinções claras em comparação com as características relacionadas ao quadro convulsivo epiléptico, além de distinguir de circunstâncias diversas atípicas relacionadas a outras causas de PTC, podem ser citados “[...] pré-síncope, tontura, vertigem, desequilíbrio e colapso acidental ou mecânico (ou seja, perda de tom postural).”.

Caso hajam pessoas próximas do paciente avaliado, os dados referente ao histórico clínico do indivíduo serão relevantes para um pré-diagnóstico, especialmente, o tempo necessário que o indivíduo levou para se recuperar totalmente, se apresentou outros casos similares anteriores. Em situações emergenciais, o médico deve analisar com cautela as anotações descritas pelos profissionais que realizaram o atendimento de emergência, bem como deve ser realizada uma revisão sobre os exames pré-hospitalares referente a eletrocardiograma, a fim de criar um histórico sintetizado sobre estes resultados para utilizar como base de análise.

### **3 ANÁLISE SOBRE ATENDIMENTO E DIAGNÓSTICO DA SÍNCOPE: CARACTERÍSTICAS E DISCREPÂNCIAS ENTRE A DIRETRIZ NORTE AMERICANA DE 2017 E A DIRETRIZ EUROPEIA DE 2018**

O conhecimento a respeito da síncope teve um aumento significativo entre o final do século XX e, especialmente, a partir do início do século XXI, principalmente, devido a evolução dos exames para diagnosticar as causas síncope de forma mais eficaz, bem como devido ao desenvolvimento de melhores programas para atender os pacientes com sintomas sincopais. Contudo, o processo diagnóstico da síncope, juntamente com os mecanismos relacionada às causas da síncope, ainda demonstram desafios em diversos cenários clínicos. Nesse sentido, foram desenvolvidas diretrizes para nortear a abordagem diagnóstica e na solicitação de exames complementares de forma mais eficaz, a fim de obter a melhor estratégia para o tratamento dos pacientes com síncope.

Na presente pesquisa, ressaltam-se duas diretrizes fundamentais para a prática clínica: a) Diretriz Norte Americana de 2017; b) Diretriz Europeia de 2018. Nos dois conjuntos diretivos – Diretriz Norte Americana de 2017 e Diretriz Europeia de 2018 –, verifica-se o embasamento em documentos publicados anteriormente.

É possível afirmar que um indivíduo que apresente quadro de síncope em território norte americano recebe avaliação e tratamento médico com o mesmo grau de eficiência referente aos procedimentos técnicos aplicados, por exemplo, por especialistas em medicina na Europa. Contudo, notam-se distinções referente às especificações presentes na Diretriz Norte

Americana de 2017 em comparação com a especificações descritas na Diretriz Europeia de 2018.

Para os profissionais envolvidos, destacam-se os obstáculos para as tomadas de decisões no cotidiano clínico, considerando-se as distinções entre estas duas importantes diretrizes – americana e europeia –, mas ao mesmo tempo, é fundamental compreender os motivos destas diferenças normativas a respeito da síncope. Apesar dos conjuntos diretivos referente ao cotidiano clínico terem a possibilidade de conduzir à sistematização quanto ao atendimento de indivíduos no ambiente clínico, a discrepância que envolve a Diretriz Norte Americana de 2017 em comparação com a especificações estabelecidas na Diretriz Europeia de 2018 é capaz de produzir a um atendimento heterogêneo no ambiente clínico.

Nas duas principais diretrizes supracitadas – americana e europeia –, constata-se a ênfase em três principais tipos sincopais: “síncope cardíaca, síncope reflexa e hipotensão ortostática”. A Diretriz Norte Americana de 2017 aborda, ainda, questões relacionadas ao manejo e a análise da síncope em indivíduos que praticam atividades atléticas, além da análise sincopal nos indivíduos em fase adulta com patologia cardíaca congênita. Em contrapartida, a Diretriz Europeia de 2018 apresenta características intrínsecas a respeito do manejo da síncope referente ao atendimento emergencial em unidades hospitalares. Há, ainda, pequenas distinções textuais em subcategorias definidas no arcabouço americano e na estrutura europeia – “[...] arritmias, síncope pediátrica e síncope em pacientes com comorbidades e fragilidade”.

Além das duas estruturas diretivas disponibilizarem recomendações claras para os indivíduos que apresentam Padrão de Brugada – “[...] descrita há cerca de 20 anos, caracteriza-se eletrocardiograficamente por uma elevação convexa do segmento-ST nas derivações precordiais direitas e pelo elevado risco de morte súbita em jovens aparentemente saudáveis; [...] padrão eletrocardiográfico [...], por vezes, intermitente, sendo a febre um possível fator precipitante.”<sup>11</sup> – e Síndrome de QT Longo – “[...] caracteriza-se por um defeito da repolarização do miocárdio, associado a risco aumentado de morte súbita. As manifestações clínicas variam, desde ausência de sintomas até palpitações, síncope ou parada cardíaca. Apesar da raridade, o diagnóstico é acessível através do ECG.” –, a Diretriz Norte Americana de 2017 ainda aborda, de forma direta, elementos diversos associados a outras patologias que cursam com arritmias, tais como “sarcoideose cardíaca, cardiomiopatia hipertrófica, [...] síndrome de QT curto, taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica, cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito e repolarização precoce”. A Diretriz Europeia de 2018 não se compromete em definir recomendações para os elementos diversos associados a arritmia – assim como ocorre na estrutura norte americana –, pois alega a ausência de pesquisas necessárias para a

devida fundamentação científica, e para suprir esta ausência, indicam ao público as normas inseridas na edição lançada em 2015 referente aos aspectos arrítmicos ventriculares, bem como sobre medidas preventivas relacionadas a morte súbita cardíaca.

No quadro patológico sincopal em pediatria também é possível constatar características distintas entre as duas estruturas – norte americana e europeia. Na Diretriz Norte Americana de 2017, são disponibilizadas orientações diferentes no campo pediátrico. Por outro lado, na Diretriz Europeia de 2018, os aspectos associados à síncope são discutidos sem a presença de orientações de especialistas na área. Na estrutura norte americana, nota-se também que a recomendação é IIB em indivíduos atendidos por especialistas em pediatria e que apresentam quadro sincopal grave, “[...] neuralmente mediada e secundária a períodos de suspensão da respiração até palidez”.

Na estrutura europeia, há duas situações peculiares relacionadas ao período da primeira infância: “[...] ataques sincopais reflexos infantis e síndrome da perda do fôlego (isto é, períodos de suspensão da respiração até palidez ou cianose)”. A avaliação é recomendada nos mesmos moldes da abordagem da síncope em adultos, porém, não verifica-se uma orientação determinante referente ao tratamento para estas duas situações. Observa-se, portanto, um alto grau de incerteza quanto a abordagem adequada de indivíduos atendidos por especialistas em pediatria com quadro sincopal, especialmente por causa da carência de informações capazes de estabelecer recomendações científicas plenamente eficazes.

A categoria de unidade de síncope está presente, unicamente, na Diretriz Europeia de 2018, responsável por fornecer uma síntese minuciosa sobre as orientações técnicas estabelecidas pelo documento de posicionamento divulgado no ano de 2015, cuja divulgação foi realizada pela European Heart Rhythm Association (EHRA) – homologado por meio da Heart Rhythm Society (HRS). Uma unidade de síncope é estabelecida por meio uma aplicação – principalmente, em ambulatório –, capaz de realizar um atendimento estandardizado para diagnosticar e gerenciar o quadro clínico sincopal, por meio de especialistas capacitados e que apresentam experiência em atendimentos de pacientes com síncope, além de acesso a procedimentos adequados para exame e processos necessários para formar o diagnóstico de forma eficiente. A estrutura da unidade de síncope é relevante, porque, presumivelmente, é orientada para todos os envolvidos, inclusive gestores e especialistas em medicina. Em sua abordagem, nota-se a questão estrutural, a fluidez laboral e os elementos estratégicos associados à uma unidade de síncope, além de regras responsáveis por assegurar o maior nível possível de eficiência.

Em contrapartida, a Diretriz Norte Americana de 2017 promove orientações exclusivas a respeito do estado de saúde dos indivíduos que apresentam características clínicas de síncope, posteriormente a um exame inicial. Nesse contexto, é conferida, ainda, uma orientação (Classe Iib), com a finalidade de providenciar um encaminhamento ágil a uma estrutura correspondente à unidade sincopal. A diretoria responsável pelo arcabouço norte americano analisou, criteriosamente, os indícios que demonstram eficácia, as inferências relativas à legislação, as consequências análogas aos recursos, a dessemelhança sobre a atenção médica e, finalmente, atributos financeiros no contexto econômico norte americano; após as análises supracitadas, foi concluído que, de maneira geral, não havia a possibilidade de realizar orientações práticas, admissíveis e abrangentes em unidades sincopais.

Embora existam distinções, há consenso entre Diretriz Norte Americana de 2017 e a Diretriz Europeia de 2018 referente a questões fundamentais em orientações clínicas, tais como: a) Os indivíduos que apresentam quadro clínico sincopal com alto grau de risco devem ser internados em ambiente hospitalar; b) Os indivíduos que apresentam quadro clínico sincopal com risco intermediário devem receber observação em um espaço com estrutura adequada e profissionais capacitados, ou então, no mínimo, estes pacientes devem receber um acompanhamento inicial; c) Os indivíduos que apresentam quadro clínico sincopal com baixo grau de risco podem obter alta do ambiente hospitalar, mas antes de receberem alta, devem ser examinados de forma básica, a fim de confirmar que, de fato, trata-se de um caso com baixo risco ao paciente.

#### **4 METODOLOGIA**

Nesta pesquisa, foi aplicada a metodologia de Revisão Bibliográfica Narrativa, ou simplesmente, Revisão de Literatura. Este procedimento metodológico apresenta características amplas, a fim de definir o desenvolvimento teórico sobre temas específicos, bem como tem a finalidade de fundamentar as suas respectivas linhas de pesquisa, considerando-se todos os aspectos relevantes sobre o contexto indicado no tema principal. Para este procedimento metodológico, é necessário analisar e interpretar o conhecimento científico de forma coerente, de maneira que não haja distorção ao comparar as obras originais utilizadas como referência e o conteúdo estabelecido no estudo em que o pesquisador está realizando a construção teórica.

Ao utilizar a Revisão Bibliográfica Narrativa como parâmetro metodológico exclusivo para o desenvolvimento de um determinado estudo acadêmico e/ou científico, o pesquisador deve seguir as principais características técnicas desta metodologia, com ênfase para dois critérios principais: fundamentar a literatura por meio de conhecimento amplo a respeito do

assunto indicado no tema principal, sem desviar o foco da linha de pesquisa, e sem distorcer os conceitos apresentados nas obras originais utilizadas como referência para o novo estudo; citar e referenciar autores relevantes para o tema, e em quantidade coerente, pois um dos fatores que minimizam a qualidade da Revisão Bibliográfica Narrativa é, justamente, a ausência de uma quantidade razoável de referências bibliográficas para fundamentar as ideias desenvolvidas, ou seja, quanto maior a quantidade e maior a relevância das referências bibliográficas, conseqüentemente, haverá também um aumento sobre o grau de eficiência deste procedimento metodológico.

As fases relacionadas à metodologia de Revisão Bibliográfica Narrativa, ou simplesmente, Revisão de Literatura, são: escolha de um tema principal, com a finalidade de desenvolver uma revisão teórica a respeito dos assuntos associados a esse tema; realização de pesquisa em obras literárias relevantes, com foco em autores renomados na área pesquisada; triagem, leitura e avaliação sobre o conteúdo pesquisado nas obras previamente escolhidas pelo pesquisador; escrita coerente do conteúdo, a fim de manter a essência das ideias originais, e sempre que possível, acrescentar sugestões, recomendações, apontamentos, indicações, entre outros comentários coerentes do pesquisador, mas sem distorcer nenhuma das ideias originais, pois a finalidade é fomentar os conceitos já existentes, e não contrariá-los; finalmente, o pesquisador deve reunir, organizar e aplicar todas as referências bibliográficas inseridas no estudo por meio de citações diretas e/ou indiretas.

O procedimento técnico adotado na presente pesquisa é qualitativo e exploratório. A abordagem qualitativa desenvolve as informações a fim de identificar os principais conceitos associados, considerando-se a percepção do pesquisador e a coerência sobre o contexto pesquisado. Ao adotar a pesquisa qualitativa, o pesquisador pretende filtrar a essência da linha de pesquisa – natureza dos fatos, transformações, procedimento evolutivo, inovações, dados históricos, comparações, entre outros fatores relevantes para fundamentar os atributos conceituais no estudo.

Nesta pesquisa qualitativa, o caráter é exploratório; estão incluídas todas as pesquisas que visam identificar conceitos e/ou questões investigatórias, com a finalidade de aumentar o grau de conhecimento a respeito do assunto abordado. Por meio do procedimento exploratório, o pesquisador obtém a possibilidade de proporcionar maior conhecimento sobre as questões relevantes sobre o tema principal, a fim de criar o problema de pesquisa de forma mais eficaz, além de gerar novas situações hipotéticas e incentivar o desenvolvimento de novas pesquisas sobre o assunto para elevar o nível de discussões conceituais, e conseqüentemente, motivar o aumento de produção científica sobre o tema desenvolvido.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que a abordagem diagnóstica da síncope, juntamente com os mecanismos das causas sincopais, ainda demonstram aspectos complexos na prática clínica. Por este motivo, foram desenvolvidas diretrizes para que os profissionais atuem, clinicamente, de forma mais eficaz, com ênfase em processos associados ao diagnóstico e ao exame de indivíduos com características de síncope, a fim de corroborar com os procedimentos táticos para o tratamento dos pacientes com síncope.

Constatou-se que as diretrizes para abordagem diagnóstica de síncope tratam-se de instrumentos fundamentais ao cotidiano profissional clínico, principalmente, aos médicos responsáveis pelo atendimento, diagnóstico e tratamento. Por meio destas diretrizes, os profissionais envolvidos nesses cenários clínicos recebem informações valiosas, de natureza empírica, capazes de fornecer o melhor nível de eficiência possível para as tomadas de decisão na prática clínica, especialmente, diagnóstico e tratamento em um quadro sincopal.

Aferiu-se que, apesar do processo evolutivo verificado nas principais diretrizes sobre síncope, ainda existem obstáculos importantes na abordagem diagnóstica sincopal, principalmente, devido às distinções entre cada diretriz. Estas distinções foram exaltadas na presente pesquisa, com ênfase para as diferenças entre a Diretriz Norte Americana de 2017 e a Diretriz Europeia de 2018. As diretrizes referente a abordagem diagnóstica de síncope são fundamentais para a recomendação das melhores práticas no cotidiano clínico. Contudo, é possível detectar que ainda há um elevado grau de complexidade referente a conciliação das principais distinções existentes entre estas duas diretrizes – abordagem americana e abordagem europeia –, e isto dificulta o atendimento aos pacientes, principalmente, nas primeiras etapas associadas ao diagnóstico, cujas etapas envolvem o levantamento de informações essenciais para futuras tomadas de decisão – na fase de tratamento, por exemplo, em que uma tomada de decisão equivocada pode ser fatal ao paciente.

Averiguou-se a existência de distinções relevantes entre a abordagem americana e a abordagem europeia, como por exemplo, as orientações associadas aos três principais eixos da abordagem diagnóstica sincopal: patologia de condução; quando sincopal reflexo; hipotensão ortostática. Em contrapartida, de maneira geral, as orientações associadas ao tratamento – na comparação entre a Diretriz Norte Americana de 2017 e a Diretriz Europeia de 2018 demonstram um alto grau de similaridade.

Concluiu-se que, além dos avanços tecnológicos e científicos nas últimas décadas, ainda existe o aspecto interpretativo do cenário em questão, e nesse sentido, os profissionais envolvidos na prática clínica podem conduzir determinados atendimentos com interpretações

levemente distintas em relação às informações descritas em uma, ou outra diretriz, analisadas no presente estudo – Diretriz Norte Americana de 2017 e Diretriz Europeia de 2018. Mas, embora hajam estas discrepâncias, é possível notar uma importante evolução, especialmente, pelo fato de que estes dois conjuntos normativos sobre síncope demonstram-se complementares.

**REFERÊNCIAS**

- Alshekhlee A, Shen W-K, Mackall J, Chelimsky TC. Incidence and mortality rates of syncope in the United States. *The American Journal of Medicine* [Internet]. 2009 [cited 2022 Jul 09];122(2):181–8. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2008.08.024>
- Sandhu RK, Tran DT, Sheldon RS, Kaul P. A population-based cohort study evaluating outcomes and costs for syncope presentations to the emergency department. *JACC: Clinical Electrophysiology* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 09];4(2):265-73. <https://doi.org/10.1016/j.jacep.2017.09.003>
- Shen W-K, Sheldon RS, Benditt DG, Cohen MI, Forman DE, Goldberger ZD, et al. 2017 ACC/AHA/HRS guideline for the evaluation and management of patients with syncope: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on clinical practice guidelines and the Heart Rhythm Society. *Journal of the American Heart Association* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jul 09];136(5):e60-e122. Available from: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000499>
- Brignole M, Moya A, Lange FJ, Deharo J-C, Elliott PM, Fanciulli A, et al. 2018 ESC guidelines for the diagnosis and management of syncope. *European Heart Journal* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 09];39(21):1883-948. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy306>
- Kenny RA, Brignole M, Dan G-A, Deharo JC, Van Dijk JG, Doherty C, et al. Syncope unit: rational and requirement—the European Heart Rhythm Association position statement endorsed by the Heart Rhythm Society. *EP Europace* [Internet]. 2015 [cited 2022 Jul 09];17(9):1325-40. Available from: <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/europace/euv115>
- Krahn AD, Klein GJ, Yee R, Mandab V. The high cost of syncope: cost implications of a new insertable loop recorder in the investigation of recurrent syncope. *American Heart Journal*. 1999;137:870–7.
- Brignole M, Benditt DG. *Syncope. An evidence-based approach*. 2. ed. Springer; 2020. 334 p. ISBN: 978-3-030-44506-5. ISBN: 978-3-030-44507-2 (eBook).
- Sun BC, Costantino G, Barbic F, Bossi I, Casazza G, Dipaola F, et al. Priorities for emergency department syncope research. *American College of Emergency Physicians, Annals of Emergency Medicine* [Internet]. 2014 [cited 2022 Jul 09];64(6):649-55. Available from: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2014.04.014>
- Costantino G, Sun BC, Barbic F, Bossi I, Casazza G, Dipaola F, et al. Syncope clinical management in the emergency department: a consensus from the first international workshop on syncope risk stratification in the emergency department. *European Heart Journal* [Internet]. 2016 [cited 2022 Jul 09];37(19):1493-8. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv378>
- Goldberger ZD, Petek BJ, Brignole M, Shen W-K, Sheldon RS, Solbiati M, et al. ACC/AHA/HRS versus ESC guidelines for the diagnosis and management of syncope: JACC guideline comparison. *Journal of the American College of Cardiology* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 09];74(19):2410-23. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.09.012>

Madeira M, Caetano F, Providência R, Almeida I, Trigo J, Nascimento J, et al. Padrão de Brugada tipo 1 induzido pela febre. *Revista Portuguesa de Cardiologia* [Internet]. 2015 [cited 2022 Jul 09];34(4):287.e1-7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.repc.2014.10.002>

Rebello AR, Lopes A, Magalhães C, Sarmento J, Salgado M. Síndrome de QT Longo: relato de caso de uma causa rara de síncope em idade pediátrica. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 09];37(2):170-3. Available from: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v37i2.12749>

Priori SG, Blomström-Lundqvist C, Mazzanti A, Blom N, Borggrefe M, Camm J, et al. 2015 ESC guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: the task force for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal* [Internet]. 2015 [cited 2022 Jul 09];36(41):2793-867. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv316>

Cronin P, Ryan F, Coughlan M. Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British Journal of Nursing* [Internet]. 2008 [cited 2022 Jul 09];17(1):38-43. Available from: <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.1.28059>

Machado AR, Lousada E, Abreu-Tardelli L. Trabalhos de pesquisa. Diários de leitura para a revisão bibliográfica. *Parábola*; 2007. 152 p. ISBN-10: 8588456699. ISBN-13: 978-8588456693. *Leitura e Produção de Textos Técnicos e Acadêmicos*.

Farias Filho MC, Arruda Filho, EJM. Planejamento da pesquisa científica. *Atlas*; 2013. 168 p. ISBN-10: 8522476268. ISBN-13: 978-8522476268.

Américo B. Método de pesquisa qualitativa. Analisando fora da caixa a prática de pesquisar organizações. *Alta Books*; 2021. 208 p. ISBN-10: 6555204060. ISBN-13: 978-6555204063.

Costa M, Costa F. Metodologia da pesquisa: abordagens qualitativas. *Publicação Independente*, 2019; 117 p. ISBN-10: 1793846901. ISBN-13: 978-1793846907.