

Programa de Reabilitação Cardiovascular para Síncope Reflexa: Reabilitação Autonômica

Responsáveis pela Elaboração

Dra. Luciana Diniz Nagem Janot de Matos

Dr. Romeu Sérgio Meneghelo

Dra. Fátima Dumas Cintra Luis

Dra. Denise Tessariol Hachul

Fta. Andrea Kaarina Meszaros Bueno Silva

Fta. Ana Paula Breda

Fta. Gislaine A. Miotto

Objetivos

- Melhorar a sintomatologia e recorrência dos episódios sincopais, utilizando o treinamento físico e o treinamento postural passivo como forma de tratamento
- Melhorar a capacidade física, força muscular e flexibilidade
- Educar os pacientes quanto aos cuidados durante a realização das atividades físicas e do treinamento postural passivo
- Educar quanto à realização das contra-manobras para dificultar o aparecimento da síncope
- Oferecer aconselhamento nutricional, com nutrição de reabilitação, quando o paciente não possuir.

Critério de Inclusão

- Deverão ser encaminhados para o programa de reabilitação autonômica pacientes com diagnóstico de síncope reflexa (neuromediada).

Critérios de Exclusão

- Pacientes com síncope secundária a alterações cardíacas estruturais ou arrítmicas não controladas;

- Pacientes com limitação osteomuscular ou neurológica que impeça o desenvolvimento do programa
- Gestantes
- Pacientes com síncope reflexa associadas a doença cardíaca severa (estenose aórtica, doença coronariana, dentre outras)

Rotina de encaminhamento

- Os pacientes que preenchem o critério de inclusão deverão ser encaminhados para o **Centro de arritmia** (4º andar, bloco A1, fone 2151.9410) para estratificação do risco da síncope, avaliação da resposta ao tilt test e solicitação de teste cardiopulmonar.

Rotina de atendimento no Centro de Arritmia

No Centro de Arritmia os pacientes consideráveis elegíveis receberão informações necessárias para o adequado tratamento não medicamentoso, como:

- incremento na ingesta hídrica;
- esclarecimento sobre a benignidade e tranquilização do paciente e familiares,
- evitar possíveis situações desencadeantes,
- comportamento diante dos sinais premonitórios,

Após o recebimento do material no centro de arritmia, os pacientes serão encaminhados para o Centro de Reabilitação com as orientações individualizadas para cada paciente.

Após o término das 36 sessões de reabilitação os pacientes deverão ser reavaliados no Centro de arritmia.

Rotina de atendimento no Centro de Reabilitação

- No Centro de Reabilitação os pacientes destinados a reabilitação autonômica deverão passar em **entrevista cardiológica** antes do início das sessões de fisioterapia.

Entrevista Cardiológica:

É uma avaliação inicial obrigatória com o objetivo de conhecer as orientações fornecidas pelo Centro de arritmia e o estado de saúde atual, hábitos alimentares,

limitações físicas, psicológicas ou de qualquer natureza que possam interferir na prescrição do treinamento físico. Nessa entrevista é planejado o número de sessões supervisionadas a ser realizado no Centro de Reabilitação, a programação de exercícios e do treinamento postural passivo

Caso o paciente tenha os seguintes exames deverá trazê-los na entrevista:

- Eletrocardiograma
- Raio X de tórax
- Ecocardiograma com Doppler
- Teste cardiopulmonar /Teste Ergométrico
- Exames laboratoriais e demais exames e relatórios existentes

Centro de arritmia faz estratificação da síncope, prepara relatório detalhado, solicita teste cardiopulmonar e encaminha ao CR para **reabilitação autonômica**

Sim

Entrevista Cardiológica no Centro de Reabilitação

Avaliação do quadro, definição do programa a ser realizado: supervisionado (36 sessões) ou supervisionado (10 sessões) + prescrição externa.

Inicia reabilitação autonômica, com reavaliação prevista para a 34ª sessão

Programa supervisionado (36 sessões)

Prescrição da intensidade do exercício aeróbico:

O paciente deverá realizar teste cardiopulmonar para determinação da intensidade de seu treinamento aeróbico. A prescrição inicial da intensidade corresponderá ao limiar anaeróbico (LA) ou entre LA e o ponto de compensação respiratória.

Não tendo sido feito o teste cardiopulmonar, os limites de treinamento poderão ser feitos através:

- Da utilização da escala de Borg (13 a 15)
- Pelo teste ergométrico convencional, por meio da fórmula de Karvonen, obedecendo à intensidade inicial entre 50 a 70% da frequência cardíaca de reserva

- **Frequência:** recomendado três vezes por semana.

Durante todas as sessões serão monitorados os seguintes sinais vitais: frequência cardíaca (FC) com monitor eletrocardiográfico ou frequencímetro e pressão arterial (PA).

Os exercícios serão incrementados de acordo com a capacidade física individual, sendo observados atentamente possíveis sinais e sintomas de intolerância ao exercício e baixo débito cardíaco.

A rotina das sessões consiste de exercícios aeróbicos, resistidos e alongamento alternadas com sessões de treinamento postural passivo e treinamento aeróbico, determinadas a partir da avaliação clínica inicial e observação da tolerância pelo fisioterapeuta

Primeira sessão:

- Avaliação fisioterápica do programa de reabilitação autonômica que inclui teste de shuttle, teste de 1RM e questionário de qualidade de vida SF-36.

Em pacientes diabéticos deverá ser preenchida ficha de avaliação e controle do paciente diabético.

- Apresentação das rotinas da unidade
- Apresentação do Programa de Reabilitação Autonômica
- Apresentação dos aparelhos de atividade aeróbica (esteira e bicicleta ergométrica) e mecanoterapia
- Explicação sobre o treinamento postural passivo
- Demonstração das contra-manobras

Segunda à trigésima - sexta sessão:

Exercícios aeróbicos: deverão ser evoluídos na ficha de evolução diária.

- Início dos exercícios aeróbicos, resistidos e alongamentos
- Aquecimento (5 a 10 min): realizado na esteira ou bicicleta com intensidade inferior a de treinamento
- Fase de treinamento (20min): realizado na esteira ou bicicleta de acordo com intensidade prescrita. O exercício poderá ser feito de forma contínua ou intervalada
- Desaquecimento (5min): realizado na esteira ou bicicleta com intensidade inferior a de treinamento

É importante respeitar o limite do paciente até atingir a FC de treinamento. A evolução do exercício aeróbico deverá ser feita de acordo com as respostas cardiovasculares ao exercício e o cansaço deverá manter-se em Borg 13 a 15.

Exercícios resistidos: realizados nos aparelhos de mecanoterapia, pesos, faixas elásticas e exercícios localizados. Enfatizar o aumento de força para os grandes grupos musculares. O fisioterapeuta deve orientar o paciente evitar manobras de valsalva. Realizam-se até oito exercícios diferentes por sessão, a carga deverá ser prescrita entre 30 a 60% de 1 RM, e até três séries de oito a dez repetições para cada grupo muscular.

O fisioterapeuta deve orientar o paciente evitar manobras de valsalva.

Alongamentos: dos principais grupos musculares

Treinamento Postural Passivo: Deverá ser preenchida ficha de Treinamento Postural Passivo.

O paciente deverá tentar permanecer até 30 minutos em posição ortostática, apoiado em parede e com os pés 15 a 20 cm afastados da mesma. O treinamento postural passivo deverá ser realizado em ambiente calmo, ventilado, sem muito estímulo externo e com proteção de almofadas ao seu redor. Caso o paciente sinta pródromos, deverá ser orientado a deitar-se, sendo interrompido o treinamento. Os dias de treinamento postural passivo serão determinados pelo fisioterapeuta e poderão ser complementados com treinamento aeróbico, de acordo com a tolerância do paciente. De acordo com a resposta do paciente ao treinamento postural passivo, o mesmo deverá ser orientado a realizá-lo em sua residência diariamente, sempre sob supervisão. Neste caso o paciente preencherá a ficha de Treinamento Postural Passivo, trazendo-a para a próxima sessão para avaliação.

Trigésima quarta sessão:

O paciente deverá ser reavaliado (entrevista cardiológica). Nesta reavaliação identificamos a evolução do paciente e readaptamos a prescrição do treinamento, com solicitação de novo teste cardiopulmonar, se julgado necessário.

Relatório médico – fisioterápico é encaminhado ao Centro de arritmia, onde o paciente será reavaliado e reencaminhado ao médico titular.

Programa supervisionado (10 sessões) + Prescrição Externa

Para pacientes com condições clínicas que permitam o treinamento externo e adequada evolução e aprendizado durante o treinamento supervisionado (10 sessões), prescrição externa do treinamento aeróbico, resistido e treinamento postural passivo será fornecida. O paciente receberá fichas de evolução dos respectivos treinamentos e deverá retornar mensalmente (20º e 30º sessões) para avaliação e readaptação do treinamento. Na 34º sessão o paciente deverá ser reavaliado em entrevista cardiológica e relatório médico-fisioterápico será encaminhado ao Centro de arritmia onde o paciente será reavaliado e reencaminhado ao médico titular.

Lista das abreviações usadas

LA:limiar anaeróbico

FC: frequência cardíaca

Referências Bibliográficas

Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009). The Task Force for the Diagnosis and Management of Syncope of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 2009

Gardenghi G, Hachul DS, Negrão CE, Sosa E Síncope neurocardiogênica e exercício. Reblampa 2004; 17(1):3-10

Girolamo ED, Di Iorio C, Leonzio L et al. Usefulness of a Tilt Trainin Program for the Prevention of Refractory Neurocardiogenic Syncope in Adolescents: A Controlled Study. Circulation 1999; 100:1798-1801

Gardenghi G, Rondon MU, Braga AM, Scanavacca MI, Negrão CE, Sosa E, Hachul DT. The effects of exercise training on arterial baroreflex sensitivity in neurally mediated syncope patients. Eur Heart J. 2007 Nov;28(22):2749-55