v. 3 – 26/08/2022

TONTURA

ANAMNESE:

- **SINTOMAS ASSOCIADOS**: PALPITAÇÕES, DOR TORÁCICA, DISPNEIA, DOR ABDOMINAL, CEFALEIA, PARESTESIA, FRAQUEZA.
- **FATORES PRECIPITANTES**: EXERCÍCIO FÍSICO, TEMPO PROLONGADO EM PÉ, FICAR EM LOCAIS ABAFADOS OU QUENTES, RELAÇÃO COM DOR OU ESTRESSE EMOCIONAL.
- **POSIÇÃO DO PACiENTE NO MOMENTO DA SÍNCOPE**: ORTOSTÁTICA POR PERÍODO PROLONGADO, TRANSIÇÃO DE DECÚBITO PARA ORTOSTÁTICA, DEITADO.
- **NÚMERO, FREQUÊNCIA E DURAÇÃO**: SE > 4-5 MIN, SUSPEITAR DE OUTRAS CAUSAS NEUROLÓGICAS, COMO CONVULSÕES.
- **PRÓDROMOS**: NÁUSEAS, DIAFORESE, SENSAÇÃO DE CALOR OU FRIO, PALPITAÇÕES, TONTURA, VISÃO TURVA.
- **HISTÓRICO MÉDICO**: MEDICAÇÕES EM USO (DIURÉTICOS, ANTI-HIPERTENSIVOS, ANTIARRIMICOS, HIPOGLICEMIANTES), EPISÓDIOS PRÉVIOS

EXAME FÍSICO:

- AFERIÇÕES DE DADOS VITAIS
- VERIFICAÇÃO DE HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA: VERIFICAÇÃO DA PA COM O PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL E EM POSIÇÃO ORTOSTÁTICA, 3 MIN APÓS MUDANÇA DE POSIÇÃO.

SINAIS DE ALERTA:

- REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA;
- DEFICIT NEUROLÓGICO FOCAL;
- NISTAGMO COM CARACTERÍSTICA CENTRAL (VERTICAL OU OSCILATÓRIO);
- TESTE ROMBERG POSITIVO;
- TAQUICARDIA (FC > 150 Bpm);
- BRADICARDIA (FC < 40 Bpm).

SINAIS DE ALERTA?

SIM → ACIONAR SAMU 192 + MANTER SUPORTE CLÍNICO ATÉ TRANSFERÊNCIA

NÃO ↓

ALTERAÇÃO DE DADO VITAL?

SIM → SE SINAIS DE:

- HIPÓXIA
- HIPOGLICEMIA
- HIPERGLICEMIA
- EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA
- HIPOTENSÃO
- TAQUICARDIA 100-150 bpm ou BRADICARDIA 40-60 bpm

MANEJAR ALTERAÇÃO E VOLTAR AO FLUXO APÓS, SE NECESSÁRIO

NÃO ↓

DOR TORÁCICA OU ALTO RISCO CARDIOVASCULAR?

SIM → *VER FLUXO DE DOR TORÁCICA* *https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/APS/DOR%20TOR%C3%81CICA%20v3.%2012-08-2022.pdf*

NÃO ↓

VERTIGEM:
SENSAÇÃO DE ROTAÇÃO OU OSCILAÇÃO. FALSA SENSAÇÃO DE MOVIMENTO DE SI OU DO AMBIENTE
PRINCIPAIS CAUSAS:OTITES/ IVAS/ NEURITE VESTIBULAR/ DOENÇA DE MENIÈRE/ MASTOIDITE/ TRAUMA/ VPPB/ USO DE MEDICAÇÃO/ USO DE SUBSTÂNCIAS/ NEOPLASIA DE SNC/ AVE/ LESÃO CEREBELAR

PRÉ-SÍNCOPE (LIPOTÍMIA)
SENSAÇÃO IMINENTE DE PERDA DE CONSCIÊNCIA OU DESFALECIMENTO/ MAL-ESTAR
PRINCIPAIS CAUSAS: HIPOTENSÃO POSTURAL/ HIPOGLICEMIA/ REFLEXO VASOVAGAL/ ARRITMIAS CARDÍACAS/ ESTENOSE AÓRTICA/ IAM/ HIPÓXIA/ HIPERVENTILAÇÃO (ANSIEDADE)/ DISTÚRBIO HIDROELETROLÍTICO/ UREMIA/ INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA

LIPOTÍMIA/ SÍNCOPE → VER P.2

VERTIGEM → **SINTOMATOLOGIA INTENSA? (SUDORESE/ VÔMITOS)**

SIM

- METOCLOPRAMIDA 5MG/ML IV
OU
- DIMENIDRATO 50MG/ML IM
+
- DIAZEPAM 5MG VO OU 10ML/ML IV

SE REFRATÁRIO:

- PROMETAZINA 25MG/ML: : 25MG IM OU 0,5mg/kg/dose
- CLORPROMAZINA 25MG/ML IM

PERSISTINDO QUADRO APÓS MANEJO, ACIONAR CTS *3360-4990*

NÃO

TRATAMENTO DOMICILIAR:

- EVITAR CAFEÍNA
- EVITAR ÁLCOOL
- METOCLOPRAMIDA 10MG
- CLORPROMAZINA 25MG
- DIAZEPAM 5MG
- #EVITAR CINARIZINA E FLUNARIZINA EM IDOSOS (RISCO DE PARKINSONISMO E DEPRESSÃO)

NA SUSPEITA DE VPPB, REALIZAR MANOBRA DE EPLEY*

***MANOBRA DE EPLEY**
Assista como realizar a manobra de Epley no link ou QR Code abaixo
https://www.youtube.com/watch?v=lKWobehUjMQ

v. 3 – 26/08/2022

TONTURA

PERDA TRANSITÓRIA DA CONSCIÊNCIA SECUNDÁRIA À HIPOPERFUSÃO CEREBRAL TRANSITÓRIA. CARACTERIZA-SE POR UM EVENTO DE INÍCIO RÁPIDO, CURTA DURAÇÃO E RECUPERAÇÃO ESPONTÂNEA.

É SÍNCOPE?

NÃO

AVALIAR DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAS:
- CONVULSÕES
- TCE
- INTOXICAÇÕES EXÓGENAS
- HIPOGLICEMIA
- DISTÚRBIOS DO SONO
- DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS
- COMA

SIM

ELETROCARDIOGRAMA

CAUSA ESTABELECIDA?

SIM

SE SÍNCOPE REFLEXA:
- TRANQUILIZAR E ORIENTAR PACIENTE SOBRE O QUADRO.
- EVITAR FATORES PRECIPITANTES

SE SÍNCOPE POSTURAL:
- TRANQUILIZAR E ORIENTAR PACIENTE SOBRE O QUADRO.
- EVITAR FATORES PRECIPITANTES.
- SE CAUSA MEDICAMENTOSA: REAVALIAR MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO (DIURÉTICOS, ANTI-HIPERTENSIVOS, HIPOGLICEMIANTES)

SE SÍNCOPE CARDÍACA:
- IDENTIFICADA A CAUSA, MANEJAR DE FORMA INDIVIDUALIZADA.

NÃO

EGSYS ≥ 3?

NÃO

TRANQUILIZAR E ORIENTAR O PACIENTE
+
ORIENTAR RETORNAR, SE NECESSÁRIO

SIM

ENCAMINHAR PARA UPA OU ACIONAR CTS *3360-4990*

SÍNCOPE REFLEXA:
- VASOVAGAL (ESTRESSE EMOCIONAL, MEDO, DOR);
- POSIÇÃO ORTOSTÁTICA PROLONGADA;
- SENSIBILIDADE DO SEIO CAROTÍDEO;
- SITUACIONAL (TOSSE, DEGLUTIÇÃO, DEFECAÇÃO, PÓS-EXERCÍCIO, PÓS-MICÇÃO, PÓS-PRANDIAL).

SÍNCOPE POSTURAL
HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA
- HEMORRAGIA;
- HIPOVOLEMIA;
- ÁLCOOL;
- MEDICAMENTOSA (ANTI-HIPERTENSIVOS, DIURÉTICOS, ANTIEMÉTICOS, ANTIDEPRESSIVOS, ANTIARRITMICOS).

SÍNCOPE CARDÍACA
- ARRITMIAS CARDÍACAS;
- IAM;
- INSUFICIÊNCIA CARDÍACA;
- CARDIOPATIAS ESTRUTURAIS (DOENÇA VALVAR, MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA, HIPERTENSÃO PULMONAR).

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE EGSYS	
PALPITAÇÃO ANTES DA SÍNCOPE	+4
ECG ANORMAL OU CARDIOPATIA	+3
SÍNCOPE DURANTE ESFORÇO	+3
SÍNCOPE NA POSIÇÃO SUPINA	+2
PRÓDROMOS COM NÁUSEAS E VÔMITOS	-1
FATOR PRECIPITANTE	-1