

CHRISTIAN MARCOS ARANA ENRIQUEZ

**COMO MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DE  
PACIENTES IDOSOS COM TONTURA OU VERTIGEM  
NA ATENÇÃO PRIMARIA?**

São Paulo

2015

CHRISTIAN MARCOS ARANA ENRIQUEZ

**COMO MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DE  
PACIENTES IDOSOS COM TONTURA OU VERTIGEM  
NA ATENÇÃO PRIMARIA?**

Projeto de intervenção apresentado à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), como exigência do Curso de Especialização em Saúde Da Família da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

Orientador: Cezar Augusto Carvalhal Altafim

São Paulo

2015

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b> .....                                 | 4  |
| Justificativa da intervenção.....                          | 5  |
| Revisao Bibliográfica.....                                 | 6  |
| <b>2. OBJETIVOS</b> .....                                  | 8  |
| <b>3. METODOLOGIA</b> .....                                | 9  |
| 3.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção ..... | 9  |
| 3.2. Contexto da intervenção (cenário).....                | 9  |
| 3.3.Estrategias das ações .....                            | 9  |
| 3.4. Avaliação e monitoramento .....                       | 10 |
| <b>4. RESULTADOS ESPERADOS</b> .....                       | 10 |
| <b>5. CRONOGRAMA</b> .....                                 | 11 |
| <b>6. REFERÊNCIAS</b> .....                                | 12 |

## 1. INTRODUÇÃO

Uma das primeiras coisas que devemos saber enquanto ao equilíbrio postural é quais são os órgãos comprometidos nessa função tão importante do ser humano. Os órgãos comprometidos são os olhos, os ouvidos (aparelhos de audição e equilíbrio) e o sistema propioceptivo, além disso sempre temos que lembrar que todos estão governados pelo cérebro e cerebelo e funções neurológicas. É muito importante que os profissionais de saúde saibam a classificação básica das tonturas e vertigem e classificar em centrais e periféricas para assim poder agir e saber fazer uma boa interconsulta com o profissional correspondente(1).

No Brasil temos 8.6% da população idosa isso quer dizer quase 15 milhões de pessoas, sendo que em 2025 Brasil vai ser o sexto país com maior numero de idosos(1,2).

O atendimento médico para os idosos sempre foi relegado a um segundo plano, pois ninguém tinha interesse em estudar esta etapa da vida por ser considerada não produtiva. Mais com as novas estadísticas da população mundial nos próximos anos muita gente começo prestar interesse nesta etapa da vida(1,2).

O processo de envelhecimento é uma deterioração lenta e progressiva das diversas funções orgânicas é por isso que com o aumento do tempo as deficiências funcionais ficam mais evidenciadas. A tontura é uma destas deficiências muito comum nos idosos, abrangendo uma variedade de sensações de perturbação do equilíbrio corporal, tendo como a mais comum o vertigem, desequilíbrio, instabilidade, flutuação, e sensação de embriaguez. Se diz que as pessoas por acima dos 65 anos num 85% tem este problema(2, 4).

Muitas alterações ajudam nas queixas de tontura nos idosos, por exemplo redução da mobilidade da coluna vertebral, sobretudo cervical, contraturas musculares cervicais, redução de fluxo sanguíneo arterial, diminuição da capacidade propioceptiva, déficit na visão e vestibular, depressão, etc (5).

O labirinto, tanto na porção auditiva como na vestibular, é uma estrutura muito sensível a problemas clínicos sediados em outras partes do corpo, portanto em vários casos as labirintopatias podem ter origem vascular, metabólica, hormonal, ou seja, ter como etiologia uma afecção orgânica sistêmica que afeta secundariamente o sistema vestibular. Entre as

labirintopatias mais comuns estão a doença de Ménière, as afecções de origem vascular, de origem metabólica, as ototoxicoses, os neurinomas do acústico e a VPPB (Vertigem Posicional Paroxítico Benigno). Já entre as vestibulopatias centrais, podem-se citar afecções de tronco cerebral, cerebelares, vasculares cerebrais e as lesões difusas do sistema nervoso central(2,6).

O tratamento da tontura ou vertigem não tem que ser só da patologia de base tem que se acompanhar de terapia otoneurológica, pouco conhecida e pouco difundida. Esta terapia consiste na aplicação da Reabilitação Vestibular melhor que seja supervisionada, além do uso de medicamentos para vertigem, orientações nutricionais, acompanhamento psicológico, já que a tontura ou vertigem tem muita relação com depressão, ansiedade, pânico, etc (2, 10).

- **JUSTIFICATIVA**

Bom Retiro é um bairro da cidade de Santos localizado na zona Noroeste, tem um pouco mais de 35 anos de existência, atualmente é um dos bairros mais populosos da cidade do Santos, Estado de São Paulo, onde conta com a média de 10.000 habitantes (censo do ano 2010). Sua classe social é de média e baixa, onde a maior parte dos habitantes são idosos maiores de 55 anos.

Escolhi a pergunta para meu projeto, de “COMO MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES IDOSOS COM TONTURA OU VERTIGEM NA ATENÇÃO PRIMARIA?”, visto que nos últimos 10 meses de trabalho na Unidade Básica de Saúde de Bom Retiro, a qual atende os moradores do bairros de Bom Retiro e Santa Maria, logrei perceber que temos quasi 10.000 pacientes cadastrados na nossa unidade dos quais quase 15% aproximadamente são pacientes que tem alguma queixa de tontura ou vertigem, e não tem uma educação respeito a sua doença. Como e uma doença que foi estudada com maior detalhe nos últimos tempos o equipe administrativo e muitos dos médicos que trabalham na saúde não tem conhecimento certo do vertigem ou tontura. Por enquanto nossos pacientes, na maioria idosos, não são muito bem informados, nem tratados, sabendo que a terapia de reabilitação vestibular é uma terapia muito eficiente para a maioria dos pacientes que tem esta clinica.

- **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

E muito difícil para todos os profissionais da saúde que fazem medicina geral, medicina da família o medicina comunitária estar totalmente atualizados em todas as doenças que afetam nossa população, eles vão ter conhecimentos gerais e mais, das doenças comuns e vão utilizar todas as ferramentas possíveis para melhorar a saúde da nossa população, mais todos sabemos que a medicina cresce em investigação, informação, tecnologia e mais, respeito às diferentes doenças que atingem nossa população, o dever dos especialistas em diferentes especialidades da medicina é atualizar os conhecimentos dos médicos, enfermeiras, trabalhadores em saúde das doenças de suas especialidades com diferentes atividades, cursos etc (1,3).

É nosso dever informar a toda a população sobre tontura e vertigem, fazendo saber que não toda patologia com vertigem ou tontura é “LABERINTITE” que temos muitas doenças em relação a esta sintomatologia, e os trabalhadores em saúde temos que saber que esta patologia tem uma terapia muito eficaz além da terapia medicinal que é a reabilitação vestibular (RV) (7,8).

Nos dias atuais, o indivíduo chega aos 60, 80 e 90 anos em boas condições de saúde, não podendo evitar, contudo, que seu organismo sofra as consequências da "senescência natural". Seu sistema de equilíbrio é afetado com a perda de neurônios e das células sensoriais vestibulares, limitações das articulações, restrição da acuidade visual e comprometimento da cognição. Em função da elevada frequência dos distúrbios de equilíbrio nessa faixa etária é que nos devemos atuar com eficiência. Nas últimas décadas, a Reabilitação Vestibular (RV) veio preencher uma lacuna existente no tratamento desses pacientes que apresentam limitações de sua locomoção, reduzindo o índice de quedas na terceira idade e melhorando sua sensação de bem-estar e de orientação espacial(7).

Os recursos terapêuticos acessíveis hoje controlam boa parte das doenças, tais como o diabetes, disfunções do metabolismo lipídico, da tireoide e cardiopatias. Não raro, em consequência da falta de equilíbrio secundária ou

concomitante a essas doenças, esses doentes procuram o médico que encontram nos medicamentos e na RV os recursos indicados para seu tratamento. Muitas vezes, a melhora obtida não alcança o sucesso almejado em função da presença dessas doenças associadas ao desequilíbrio, bem como ao uso de diversas medicações sintomáticas, que acabam por trazer efeitos colaterais indesejáveis(9,10).

A RV é considerada o melhor tratamento nos distúrbios de equilíbrio da terceira idade. Esta afirmação é válida desde que consideremos que de nada adianta tratar sintomaticamente os problemas de equilíbrio, na persistência das doenças características dessa faixa etária. Os problemas metabólicos e vasculares tão presentes nesses pacientes acabam por manter o mau funcionamento da homeostase cócleo-vestibular e com isso, os problemas de equilíbrio. Quando o tratamento é bem conduzido, o idoso apresenta resultados tão bons como os pacientes mais jovens. Respeito ao desequilíbrio corporal o tratamento no idoso deve ser de um caráter multidisciplinar(8).

O idoso portador de desequilíbrio possui geralmente mais de uma doença, as quais podem ser responsáveis pela manutenção da tontura. A importância da busca não é apenas um diagnóstico específico, mas sim de todas as possíveis variáveis clínicas que possam estar alteradas e muito importante para o melhor tratamento do idoso. Essas doenças associadas atuam negativamente no desempenho do sistema vestibular gerando, pelo menos, parte dos sintomas clínicos apresentados e impedindo a compensação central. Assim, muitas vezes o uso de antivertiginosos acaba comprometendo mais ainda a homeostase e a adaptação vestibular, não aliviando ou até piorando as queixas presentes. A RV tem caráter individualizado, mas a terapia terá melhores resultados na dependência do tratamento associado de todas as variáveis clínicas presentes. Esse fato é comprovado quando observamos a visível melhora das respostas à RV, que atinge significativos índices de remissão, uma vez corrigidas as doenças concomitantes. A melhora verificada com a adequação do idoso às suas atividades cotidianas e ao seu meio, respeitando limitações impostas pela senescência natural sem, no entanto, restringir sua integração ao convívio sócio-familiar(8.9).

Não só os idosos apresentam boa resposta à RV, como também respondem de forma mais efetiva ao tratamento quando tomamos o cuidado de

corrigir anteriormente suas doenças de base. O momento da indicação é fator primordial para o sucesso, balizando a resposta à terapia. Por vezes, a resposta insatisfatória pode ser conseqüente ao momento inadequado em que foi iniciada a terapia, quando o paciente ainda não apresenta condições clínicas favoráveis(10).

Devemos ainda observar que a importância da abordagem precoce das disfunções metabólicas não reside apenas na melhor resposta à terapia de RV, mas implica na prevenção de futuras neuropatias e doenças vasculares(5).

## **2. OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

- Melhorar a assistência prestada a pacientes com clinica ou queixa de tontura ou vertigem cadastrados na UBS de Bom Retiro localizada no município de Santos.

### **Objetivos Específicos.**

- Treinar todos os profissionais que irão atender esses pacientes, tanto administrativos e profissionais da saúde (fisioterapia, professores de educação física, nutrição).
- Realizar reuniões mensais com os profissionais.
- Realizar reuniões mensais com os pacientes.
- Incentivar os pacientes a realizar atividades físicas em grupos.
- Incentivar bons hábitos sobretudo enquanto atividade física com maior ênfase nos exercícios físicos que vão nos ajudar a manter um bom equilíbrio e evitar o sedentarismo.
- Diminuir as complicações de pacientes com tontura ou vertigem, sobretudo as quedas que costumam de ter istos pacientes, assim evitar fraturas e outras.
- Avaliar de forma sistemática e periódica todos os pacientes com tontura ou vertigem.



### **3. METODOLOGIA.**

#### **3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

Os sujeitos envolvidos no benefício da intervenção e a população de Bom Retiro atende aproximadamente 10.000 habitantes, dos quais 15% pacientes apresentam sintomatologia de tontura ou vertigem e dos quais 22% são idosos acima de 60 anos (censo 2010).

Também fará parte deste projeto de intervenção todos os funcionários da UBS de Bom Retiro envolvidos com a assistência de pacientes com tontura, a saber: farmacêutico, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos, recepcionistas e demais funcionários envolvidos.

#### **3.2 Contextos e cenários da intervenção**

O presente trabalho é uma intervenção realizada no estado do São Paulo, no município de Santos, no bairro de Bom Retiro, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) modelo tradicional.

A UBS apresenta como cenário de trabalho, dois consultórios de clínica médica.

#### **3.3 Estratégias das ações.**

##### **Etapa 1**

- Criação de protocolos internos para descrever fluxos e possíveis procedimentos realizados.
- Iniciar treinamento com a equipe de funcionários envolvidos no atendimento desse paciente.
- Estabelecer reuniões mensais com os funcionários e com a gerente da unidade a fim de avaliar as ações implementadas.

##### **Etapa 2**

- Identificar todos os pacientes portadores de tontura ou vertigem em nosso posto de saúde que vem a consulta e identificar os fatores de risco de cada paciente.

- Iniciar tratamento médico e reabilitação vestibular de acordo com cada caso clínico e suas possibilidades físicas.

- Serão agendadas as consultas com pacientes com tontura num dia específico da semana para avaliação pessoal da patologia.

- Concomitantemente iniciar o acompanhamento com a reabilitadora e professor de educação física, com o objetivo de mudar o sedentarismo e estimular o equilíbrio..

- Implantação de consultas de reabilitadora (foniatra, enfermeira, etc.) a fim de realizar orientações das mudanças do estilo de vida dos pacientes.

### **Etapa 3**

- Fazer palestras com a nutricionista, professor de educação física, reabilitadora, para melhor orientação sobre os de atividade física e sedentarismo, serão realizadas duas vezes ao mês.

- Formar um grupo de caminhada da unidade e de estimulação do equilíbrio. As caminhadas serão realizadas com todos os pacientes com tontura ou vertigem para complementar a reabilitação vestibular e o equilíbrio. As caminhadas ocorrerão três vezes por semana (segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira), estas caminhadas serão acompanhadas por um médico, professor de educação física, enfermeira reabilitadora.

- Solicitar juntamente com o Conselho Gestor com a secretaria de saúde de Santos um professor de educação física, foniatra (que seja reabilitadora vestibular) para acompanhar ao grupo de caminhada e de equilíbrio..

### **3.4. Avaliação e monitoramento**

Os pacientes serão avaliados mensalmente por meio das consultas médicas agendadas, auditoria médica e também por meio das deferentes provas de equilíbrio, uma vez que melhorou a clinica serão a cada três meses.

## **4. RESULTADOS ESPERADOS.**

Com os objetivos propostos esperamos

### **A curto prazo:**

- Estabelecer fluxos e protocolos para o atendimento sistematizado de pacientes com tontura ou vertigem;

- Ter melhor controle enquanto atividade física e a estimulação do equilíbrio.

**A longo prazo:**

- Diminuir o número de consultas no pronto socorro e o número de internações prolongadas nos Hospitais de Santos.

## **5. CRONOGRAMA**

### **Etapa 1.**

Criação de protocolos internos, fluxos e treinamento a equipe de trabalho som feitos desde o mês de fevereiro 2015.

### **Etapa 2**

Identificação, tratamento e agendamento dos pacientes com tontura ou vertigem em nossa UBS serão feitas desde o mês de fevereiro 2015.

### **Etapa 3.**

Palestras conjuntas com a nutricionista serão feitas desde o mês de fevereiro 2015.

## 6. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. TRATADO DE OTORINOLARINGOLOGIA DA ASSOCIACAO BRASILEIRA DE OTORINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CERVICA FACIAL. Ed. ROCA, 480-530. Vol II. Cahali S. Cahali M. Lavinsky L. Burihan R. São Paulo 2003.
2. “Efeito da reabilitação vestibular sobre a qualidade de vida de idosos labirintopatas”, Citado April 2008, São Paulo Brasil, Erika Barioni Mantello, Julio Cesar Moriguti, Eduardo Ferrioli.  
<file:///C:/Users/Owner/Desktop/tcc/Revista%20Brasileira%20de%20Otorrinolaringologia%20-%20Vestibular%20rehabilitation's%20effect%20over%20the%20quality%20of%20life%20of%20geriatric%20patients%20with%20labyrinth%20disease.htm>
- 3.
4. TRATADO DE OTORINOLARINGOLOGIA. Paparella M. Abelson T. altshuler K. Anson B. 1970 – 2029 Vol II. Ed. Panamericana. Buenos Aires 2000.
5. ELEMENTOS PRATICOS EM OTONEUROLOGIA. Francisco Carlos Zuma e Maia. Ed. Revinter. Segunda Edicao. 6-34 e 143 -156. Rio de Janeiro 2012.
6. TONTURAS DIAGNOSTICO E TRATAMENTO UMA ABORDAGEM PRATICA. Adolfo Bronstein. Thomas Lempert. Ed. Revinter. 24-101. São Paulo 2012
7. LIVRO DO VI CURSO DE INTERPRETACAO DA ELETRONISTAGMOGRAFIA: TEORIA E PRACTICA. AGOSTO 2012. SÃO PAULO-SP. Ed. Hospital das Clinicas SP. 6-88.
8. NEURO-OTOLOGIA. 3era Edicao. Sergio Carmona. Giacinto Asprella Libonati. Ed. AKADIA 19-73
9. EL OIDO EXTERNO, L.M. Gil Garcedo – L.A. Vallejo Valdezate. 1ra ed. Ed. Ergon S.A. 371-395.

10. CIRUGIA OTOLOGICA Y OTONEUROLOGICA, 1ra edición, Philip Bordure, Olivier Malard, Alain Bobier. Editorial MASSON ELSEVIER 2007, Capitulo 16 178-200.
11. Reabilitação vestibular na qualidade de vida e sintomatologia de tontura de idosos. Citado Agosto 2014, Rio de Janeiro Brasil. Paulo Roberto Rocha Junior, Elton Storto Kozan, Josue Ferreira de Moraes. <file:///C:/Users/Owner/Desktop/tcc/Ci%C3%Aancia%20&%20Sa%C3%BAde%20Coletiva%20-%20Vestibular%20rehabilitation%20in%20the%20quality%20of%20life%20and%20the%20symptomatology%20of%20dizziness%20among%20the%20elderly.htm>