

Ocorrência e caracterização da tontura em idosos atendidos em uma Estratégia Saúde da Família (ESF)

Occurrence and characterization of dizziness in the elderly assisted in a Family Health Strategy (FHS)

Ocurrencia y caracterización de mareos en ancianos asistidos en una Estrategia de Salud Familiar (ESF)

Joyce Fabieli de Andrade* 

Cristiana Magni* 

Juliana de Conto* 

Leslie Palma Gorski* 

Resumo

Introdução: A tontura é vista como um dos sintomas mais comuns na população em geral, ocorrendo com maior incidência na população idosa que frequentemente apresenta distúrbios do equilíbrio e comprometimento do sistema vestibular. A caracterização de um grupo de idosos da região centro sul do estado do Paraná com relação à ocorrência de tontura tem sua importância a fim de viabilizar a promoção de ações que visem um cuidado ampliado a esta população por parte da Atenção Básica. **Objetivo:** caracterizar as relações da queixa de tontura, sua autopercepção dos efeitos incapacitantes, o auto relato de uso de medicamentos e ocorrência de quedas em idosos atendidos por uma equipe de Estratégia Saúde da Família. **Método:** Setenta e cinco idosos de ambos os sexos foram questionados sobre presença de tontura; os que a referiram, foram submetidos ao Dizziness Handicap Inventory (DHI) na versão brasileira e a um questionário para caracterização do sintoma. **Resultados:** Dos 75 idosos questionados, 42 (56,00%) relataram queixa de tontura, a média etária foi de 67,61±5,68 anos (média ± desvio padrão), sendo 25 (59,52%) do sexo feminino e 17 (40,48%) do masculino. O escore total médio do DHI foi de

* Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO - Irati, Paraná, Brasil.

Contribuição dos autores:

JFA: concepção do estudo, metodologia, coleta de dados e esboço do artigo.

CM e JC: metodologia, esboço do artigo e revisão crítica.

LPG: concepção do estudo, metodologia, esboço do artigo e orientação.

E-mail para correspondência: Joyce Fabieli de Andrade - joycefabieli@outlook.com

Recebido: 11/04/2020

Aprovado: 19/09/2020

12,52±6,80 pontos no domínio físico, de 11,90±7,93 pontos no domínio funcional, 9,33±8,25 pontos no domínio emocional e 33,67±21,05 pontos no domínio total. **Conclusão:** A tontura, caracterizada por impacto moderado, de tipo não rotatória, de persistência superior a 12 meses e associada com uso de polifármacos, foi um sintoma frequente na população idosa deste estudo, sobretudo no sexo feminino. A auto percepção de qualidade de vida indicou diminuição no domínio físico impactando negativamente nas atividades cotidianas.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idoso; Equilíbrio Postural; Tontura; Estratégia Saúde da Família.

Abstract

Introduction: Dizziness is seen as one of the most common symptoms in the general population, occurring with a greater incidence in the elderly population, which frequently presents balance disorders and impaired vestibular systems. The characterization of a group of elderly people in the south central region of the Brazilian state of Paraná in relation to the occurrence of dizziness has its importance in order to enable a promotion of actions that aim an expanded care for this population by Primary Care.

Objective: to characterize the relation between the dizziness complaints, their self-perception of the disabling effects, the self-report of medication use and the occurrence of falls in the elderly assisted by a Family Health Strategy team. **Method:** Seventy-five elderly people of both genders were asked about the presence of dizziness; those who reported it were submitted to the Dizziness Handicap Inventory (DHI) in the Brazilian version and a questionnaire to characterize the symptom. **Results:** In 75 elderly people questioned, 42 (56.00%) reported complaints of dizziness, the average age was 67.61 ± 5.68 years (mean ± standard deviation), 25 (59.52%) being female and 17 (40.48%) were male. The mean total DHI score was 12.52 ± 6.80 points in the physical domain, 11.90 ± 7.93 points in the functional domain, 9.33 ± 8.25 points in the emotional domain and 33.67 ± 21, 05 points in the total domain. **Conclusion:** Dizziness, characterized by moderate impact, of a non-rotating type, persisting for more than 12 months and associated with the use of polypharmaceuticals, was a frequent symptom in the elderly population of this study, especially in females. The self-perception of quality of life indicated a reduction in the physical domain, negatively impacting daily activities.

Keywords: Aging; Aged; Postural Balance; Dizziness; Family Health Strategy.

Resumen

Introducción: Se considera que los mareos son uno de los síntomas más comunes en la población en general, y se producen con mayor incidencia en la población de edad avanzada, que con frecuencia presenta trastornos del equilibrio y deterioro del sistema vestibular. La caracterización de un grupo de ancianos de la región centro-sur del estado de Paraná en relación con la aparición de mareos, tiene su importancia para permitir la promoción de acciones encaminadas a una atención prolongada de esta población por parte de la Atención Básica. **Objetivo:** Caracterizar las relaciones de la queja de mareo, su auto percepción de los efectos incapacitantes, la auto información sobre el uso de medicamentos y la ocurrencia de caídas en ancianos atendidos por un equipo de Estrategia de Salud Familiar. **Método:** Se interrogó a 75 hombres y mujeres de edad avanzada sobre la presencia de mareo; los que lo mencionaron fueron sometidos al Inventario de Discapacidades por Mareos (DHI) en la versión brasileña y a un cuestionario para caracterizar el síntoma. **Resultados:** De los 75 ancianos interrogados, 42 (56,00%) informaron de mareos, la edad media fue de 67,61 ± 5,68 años (media ± desviación estándar), siendo 25 (59,52%) mujeres y 17 (40,48%) hombres. La media total de la puntuación del DHI fue de 12,52±6,80 puntos en el dominio físico, 11,90±7,93 puntos en el dominio funcional, 9,33±8,25 puntos en el dominio emocional y 33,67±21,05 puntos en el dominio total. **Conclusión:** El mareo, caracterizado por un impacto moderado, de tipo no rotacional, con persistencia superior a 12 meses y asociado al uso de poli farmacéuticos, fue un síntoma frecuente en la población de edad avanzada de este estudio, especialmente en las mujeres. La auto percepción de la calidad de vida indicaba una disminución del dominio físico, lo que afectaba negativamente a las actividades cotidianas.

Palabras clave: Envejecimiento; Anciano; Equilibrio postural; Mareos; Estrategia de Salud Familiar.

Introdução

A tontura é um dos sintomas mais comuns na população em geral, ocorrendo com maior incidência na população idosa que frequentemente apresenta distúrbios do equilíbrio e comprometimento do sistema vestibular. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no ano 2006, foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), com objetivo de garantir atenção integral à saúde da população com mais de 60 anos de idade, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo. Em relação à atenção básica e à saúde do idoso, a Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como porta de entrada para o sistema de saúde onde as ações que abrangem a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação devem acontecer. A ESF prevê a integralidade da atenção à saúde em todos os ciclos da vida¹.

A tontura tem sido considerada uma síndrome geriátrica, ou seja, uma condição de saúde multifatorial decorrente do efeito cumulativo dos déficits nos múltiplos sistemas e que, por fim, atribui-se a idosos em maior vulnerabilidade². Este sintoma pode ser definido como uma ilusão de movimento, uma sensação de desorientação espacial ou perturbação do equilíbrio corporal e pode ser do tipo rotatório (vertigem) ou não rotatório (instabilidade, desequilíbrio, flutuação, oscilopsia ou oscilação)³.

A capacidade em manter-se com a postura em equilíbrio é fundamental para a vida do indivíduo, e sua diminuição traz um grande desconforto e insegurança, dificultando sua locomoção e orientação⁴. O aumento da idade é diretamente proporcional à presença de múltiplos sintomas otoneurológicos relacionados ao equilíbrio corporal, tais como, perda auditiva, zumbido, distúrbios da marcha, vertigens, alterações do equilíbrio corporal e quedas ocasionais⁵.

A frequência de quedas aumenta significativamente com as mudanças biológicas associadas à idade, visto que a estrutura e a função dos músculos se alteram diminuindo à medida que o número e o tamanho das fibras musculares diminuem no final da idade adulta. Estima-se que idosos acima de 65 anos sofrem quedas ao menos uma vez ao ano³, podendo estas, ocorrer decorrente de vários fatores, tendo consequências como fraturas, medo de cair e a perda significativa da independência funcional⁶. Desta forma, o método mais comumen-

te utilizado para esse distúrbio tem sido o uso de medicamentos⁷.

Em relação ao envelhecimento saudável na população idosa, enfatiza-se o conceito “qualidade de vida”, no entanto, com caráter subjetivo, ou seja, depende da percepção individual sobre o seu estado e envolve diversas dimensões. No âmbito da velhice a qualidade de vida está relacionada à manutenção da autonomia, a qual pode ser percebida no desempenho das atividades diárias, nos idosos que mantêm sua capacidade funcional⁸.

Portanto, o objetivo deste trabalho foi caracterizar as relações da queixa de tontura, sua auto-percepção dos efeitos incapacitantes, o auto relato de uso de medicamentos e ocorrência de quedas em idosos atendidos por uma equipe de Estratégia Saúde da Família.

Método

A presente pesquisa trata de um estudo de corte transversal descritivo analítico, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP) sob o parecer nº 2.648.047.

Setenta e cinco, que relataram queixa de tontura, dentre 420 idosos cadastrados em uma ESF foram submetidos à versão brasileira do Dizziness Handicap Inventory (DHI) que avalia a autopercepção dos efeitos incapacitantes provocados pela tontura. Este questionário é composto por 25 questões, subdivididas em avaliação dos aspectos físicos, aspectos emocionais e aspectos funcionais. Com relação à pontuação do questionário, a resposta “sim” corresponde a quatro pontos, a resposta “às vezes” corresponde a dois pontos e a resposta “não” sem pontuação. O escore total é de 100 pontos, caracterizando um prejuízo máximo causado pela tontura e o menor escore, zero pontos, revelando nenhum prejuízo da tontura na vida do indivíduo⁹.

Na sequência, responderam a um questionário elaborado pela pesquisadora com o objetivo de caracterizar a tontura apresentada com relação ao seu tipo, frequência, sintomas associados e consequências. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. O software utilizado foi o Statistica 13.0 para a descrição da média, desvio-padrão, primeiro quartil, mediana, terceiro quartil, mínimo e máximo das variáveis dependentes. Ainda, foi utilizado o teste de Shapiro Wilk

que mostrou a distribuição não-normal. Havendo necessidade de uso do teste Mann-Whitney. O Teste de Duas Proporções. E teste Qui-Quadrado. Para todas as análises inferenciais considerou-se um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados

Participaram do presente estudo 75 idosos, com idades entre 60 e 87, média 67,61 ($\pm 5,68$) anos, dos quais 41 (54,67%) eram do sexo feminino e 34 (45,33%) do sexo masculino ($p=0,391$). Desses idosos, 42 (56,00%) apresentaram queixa de tontura e 33 (44,00%) não a relataram, sem diferença estatisticamente significativa entre eles ($p=0,305$).

Dos 42 idosos que apresentaram queixa de tontura, 25 (59,52%) eram do sexo feminino e 17 (40,48%), do masculino ($p=0,210$). Os idosos com tontura apresentaram idade entre 60 e 83 ($67,90 \pm 5,50$) anos e tempo de início dos sintomas variando de 14 dias a 15 anos com mediana de três anos.

Quanto ao tipo de tontura, houve proporção significativamente maior de tontura não-rotatória ($p=0,003$). Não houve diferença estatisticamente entre as categorias de tontura, sendo mais frequente, entre a tontura rotatória, a do tipo subjetiva, relatada por oito idosos (72,73%) e entre a tontura não-rotatória, as tonturas do tipo flutuação e instabilidade, relatadas por nove idosos (29,03%) (Tabela 1).

Tabela 1. Análise descritiva das variáveis referentes aos tipos de tontura em idosos com queixa de tontura

Tipo de tontura	N	%	p-valor*
Rotatória	11	26,19	0,00**
Não-rotatória	31	73,81	

Legenda: *Teste de Igualdade de Duas Proporções; n=número de sujeitos; %=porcentagem. ** $p \leq 0,05$

A intensidade da tontura apresentada pelos idosos participantes teve maior prevalência em grau moderado, relatado por 17 idosos (40,48%). Relacionando o tipo de tontura com a intensidade referida, houve maior prevalência de grau moderado para idosos com tontura não-rotatória (48,39%) e intenso (63,64%) para idosos com tontura rotatória, sem associação estatisticamente significativa.

Com relação à associação entre o tipo de tontura e a duração dos sintomas, houve associação estatisticamente significativa ($p=0,004$), a tontura rotatória apresentou maior frequência de crises com duração de segundos, seguido de minutos, e a tontura não-rotatória apresentou maior frequência de crises com duração de minutos, seguido de horas (Tabela 2).

Tabela 2. Associação entre intensidade e duração dos sintomas com tipo de tontura em idosos que a relataram (n=42)

		Tipo de tontura		p-valor*
		Tontura rotatória (n=11)	Tontura não-rotatória (n=31)	
Intensidade				
Leve	N (%)	2 (18,18%)	8 (25,81%)	0,07**
Moderada	N (%)	2 (18,18%)	15 (48,39%)	
Intensa	N (%)	7 (63,64%)	8 (25,81%)	
Duração				
Segundos	N (%)	6 (54,55%)	2 (6,45%)	0,00**
Minutos	N (%)	4 (36,36%)	15 (48,39%)	
Horas	N (%)	1 (9,09%)	12 (38,71%)	
Dias	N (%)	0 (0,00%)	2 (6,45%)	

Legenda: *Teste Qui-Quadrado; n=número de sujeitos; %=porcentagem. ** $p \leq 0,05$

Dos 42 idosos com queixa de tontura, 18 (42,86%) relataram de um a cinco episódios de quedas, com média de 2,17 quedas por idoso, sendo que 11 (26,19%) dos 42 idosos relataram pelo

menos uma queda no último ano (Tabela 3), com proporção maior de quedas com lesões recuperáveis (Tabela 4).

Tabela 3. Análise descritiva das variáveis total de quedas e quedas no último ano em idosos com queixa de tontura

Variável	N	MÉDIA	DP	Q25	MEDIANA	Q75	MÍNIMO	MÁXIMO
Total de quedas	18	2,17	1,20	1,00	2,00	5,00	1,00	5,00
Quedas no último ano	11	0,89	0,76	0,00	1,00	2,00	1,00	2,00

Legenda: n=número de sujeitos; DP=desvio padrão; Q25=primeiro quartil; I

Tabela 4. Análise descritiva das variadas consequências das quedas em idosos (n=18)

Consequências	N	%	p-valor*
Sem lesões	5	27,78	0,700**
Lesões permanentes (fraturas)	6	33,33	0,827**
Lesões recuperáveis (escoriações/entorses)	7	38,89	Ref.

Legenda: *Teste de Igualdade de Duas Proporções; n=número de sujeitos; %=porcentagem. **p≤0,05

Foi observado número equivalente de participantes que utilizavam e que não utilizavam medicação para tontura (n=21; 50%)

Na descrição do DHI brasileiro na amostra avaliada nos domínios funcional, físico, emocional e total, o domínio mais afetado foi o físico.

Tabela 5. Análise descritiva das variáveis uso de medicamentos e medicamentos para tontura em idosos com queixa de tontura

Número de medicamentos	N	%	p-valor*
0	17	40,4	
1 ou 2	18	42,9	
3 ou 4	5	11,9	
5 ou mais	2	4,8	
Medicamentos para tontura			
Sim	21	50,00	
Não	21	50,00	0,500**

Legenda: *Teste de Igualdade de Duas Proporções; n=número de sujeitos; %=porcentagem. **p≤0,05

Tabela 6. Análise descritiva das variáveis dos domínios do Dizziness Handicap Inventory (DHI) em idosos com queixa de tontura

DHI	N	MÉDIA	DP	Q25	MEDIANA	Q75	MÍNIMO	MÁXIMO
Físico	42	12,52	6,80	8,00	12,00	16,00	0,00	28,00
Funcional	42	11,90	7,93	6,00	8,00	18,00	0,00	30,00
Emocional	42	9,33	8,25	2,00	7,00	14,00	0,00	26,00
Total	42	33,67	21,05	20,00	24,00	48,00	0,00	82,00

A Tabela 7 mostra que houve diferença estatisticamente significativa no escore total do DHI (47,09) e em todos os domínios em função do tipo

de tontura. Participantes com tontura rotatória apresentaram escores significativamente maiores que os participantes com tontura não-rotatória.

Tabela 7. Análise dos escores dos domínios do Dizziness Handicap Inventory (DHI) em função do tipo de tontura em idosos com queixa de tontura

DHI	TIPO DE TONTURA	MÉDIA	DP	Q25	MEDIANA	Q75	P-VALOR*
Físico	Rotatória	15,82	6,84	12,00	16,00	20,00	0,05**
	Não-rotatória	11,35	6,50	8,00	12,00	14,00	
Funcional	Rotatória	16,91	8,02	12,00	16,00	24,00	0,01**
	Não-rotatória	10,13	7,21	6,00	8,00	12,00	
Emocional	Rotatória	14,36	7,89	8,00	12,00	24,00	0,01**
	Não-rotatória	7,55	7,72	2,00	4,00	14,00	
Total	Rotatória	47,09	20,50	24,00	48,00	60,00	0,01**
	Não-rotatória	28,90	19,40	18,00	22,00	38,00	

Legenda: *Teste de Mann-Whitney; n=número; DP=desvio padrão; Q25=primeiro quartil; Q75=terceiro quartil. **p<0,05

Discussão

A prevalência de tontura foi de 56,00% entre a população pesquisada. Estima-se que seja de 45,00% entre a população idosa brasileira¹⁰, hipótese confirmada por estudo realizado com 493 idosos não institucionalizados matriculados em Unidades Básicas de Saúde (UBSs), população usuária similar à encontrada em ESFs, que constatou uma prevalência de tontura de 52,1%¹¹. E superior à prevalência na Europa que é de 14,4%¹².

Ocorreu prevalência maior de queixa de tontura no sexo feminino (59,52%), o que foi relatado em estudo epidemiológico com população brasileira (71,6%)⁹ e europeia (67,00%)¹², podendo esse fato ser explicado pelas alterações hormonais ocorridas na mulher que podem afetar o funcionamento do sistema vestibular, resultando em alterações de equilíbrio^{13,14,15}.

O tempo desde o início dos sintomas variou de 14 dias a 15 anos com mediana de três anos, o que corrobora com um estudo em que a maioria dos idosos (68,7%) referiu uma duração do quadro superior a um ano e, destes, 24,4% tinham a tontura há mais de 5 anos¹⁰.

O tempo de convivência com a tontura torna-se um fator preocupante devido à grande relação com a ocorrência de queda. Isto foi evidenciado em estudo epidemiológico que objetivou determinar prevalência da tontura na população adulta, sendo que 54,00% dos entrevistados haviam apresentado tontura como queixa, sendo um pouco menor entre

a população com mais 65 anos (39,00%)¹⁶, porém igualmente preocupante.

Em relação ao tipo de tontura, a mais frequente foi a não-rotatória (73,81%) do tipo instabilidade e flutuação (29,03% cada), o que foi concordante com estudo que observou maior prevalência de tontura não-rotatória (62%), sendo a mais frequente do tipo flutuação (28%), em indivíduos com idade superior a 65 anos¹⁶. Porém, esses achados foram discordantes de um estudo realizado em que a maior prevalência foi de tontura rotatória apresentada por 29 (51,8%) participantes¹⁵.

Os idosos relataram, de forma geral, maior ocorrência de tontura de intensidade moderada (40,48%) segundo o DHI. Essa intensidade também foi a mais relatada (37,1%) em um estudo realizado com 27 indivíduos com idade entre 17 e 78 anos, sendo 29% de idosos (14). Ao analisar a intensidade entre os que apresentaram tontura do tipo não-rotatória e rotatória do presente estudo, o grau mais prevalente foi moderado (48,39%) e intenso (63,64%) respectivamente, não sendo encontrados na literatura relatos de intensidade da tontura conforme o tipo que possibilitasse qualquer comparação.

Houve relação estatisticamente significativa (p=0,004) entre o tipo e a frequência, sendo que a tontura rotatória apresentou maior frequência de crises com duração de segundos, corroborando com estudo que verificou que a maioria dos idosos (48,6%) deste centro de atenção referiu duração do sintoma em segundos¹⁷.

Dezoito (42,86%) idosos relataram de um a cinco episódios de quedas, com média de 2,17 quedas por idoso, corroborando com o estudo que observou 44,6% de quedas, porém com uma média de 4,6 quedas, o que foi mais elevado que o do estudo apresentado¹⁵. Outro estudo realizado na zona urbana de uma cidade do sul do Brasil observou que 28,1% dos idosos sofreu ao menos uma queda no último ano¹⁸. A análise do número de quedas somente no último ano em idosos com queixa de tontura evidenciou uma ocorrência maior de casos comparativamente ao presente estudo, onde 43,30% relatou quedas, e outro que obteve 38,7%, enquanto em nosso estudo foi relatado por 26,19%¹⁹.

A consequência mais frequente entre os idosos que relataram pelo menos um episódio de queda foi de lesões recuperáveis (38,89%), seguida pelas permanentes (33,33%) e ausência delas (27,78%), o que foi consonante com um estudo que encontrou 358 (92,03%) relatos de quedas, sendo que a maioria (n=248; 63,74%) apresentou lesões recuperáveis (somando os casos de escoriações e entorses), 113 (29,05%) apresentaram lesões permanentes (fraturas) e 28 (7,20%) não tiveram lesões²¹. Ainda, outros estudos apresentaram resultados similares na ordem de apresentação dos resultados, todavia, as proporções foram bem divergentes. Nota-se que mesmo na ausência de lesão física, as quedas podem trazer consequências como insegurança, medo e depressão, comprometendo as relações sociais²².

Por outro lado, a ausência de lesões físicas pode levar à não valorização de agravos, evitando consultas e tratamentos médicos e aumentando a propensão para quedas.

Quanto ao uso de medicamentos, 17 (40,4%) idosos não utilizavam, 18 (42,9%) utilizavam um ou dois tipos, cinco (11,9%) faziam o uso de três ou quatro medicamentos e dois (4,8%) utilizavam cinco ou mais medicamentos, corroborando com pesquisa anterior²³ e divergindo de um estudo que observou maior prevalência (9,8%) de idosos que faziam uso de cinco ou mais medicamentos²⁴ e, também divergiu de outro estudo que observou que 19 dentre 50 idosos com queixa de tontura faziam o uso de três ou mais medicamentos¹⁷.

Metade dos idosos (50,0%) participantes da presente pesquisa fazia uso de medicamento para minimizar os sintomas da tontura, no entanto, segundo estudo realizado com 51 indivíduos adultos e idosos com idade entre 20 e 83 (56,1±14,4), cons-

tatou-se que o uso de medicamento relacionado à tontura nem sempre é considerado eficiente, pois os dados obtidos na comparação entre dois grupos, com e sem medicamento, não foi observada melhora na qualidade de vida entre eles, evidenciando um equilíbrio postural pior nos usuários de medicamento para tontura²⁵.

O método mais comumente utilizado para tratamento das vestibulopatias é a terapia medicamentosa²⁵. Combater a causa da tontura associada à reabilitação vestibular pode trazer resultados expressivos, uma vez que a compensação central não ocorre apenas com o tratamento farmacológico que, muitas vezes, somente proporciona alívio dos sintomas e quando utilizado de forma inadequada pode piorá-los, ou mesmo retardar a compensação central, quando utilizado por tempo prolongado²⁶.

Os resultados do DHI mostraram média do escore total de 33,67(±21,05) pontos. O aspecto mais comprometido foi o físico, seguido pelo funcional e emocional. No entanto, tais resultados foram discordantes ao estudo realizado com 56 idosos com queixa de tontura onde o escore total foi de 51,0 (±20,9) pontos, e o aspecto mais comprometido foi o funcional, seguido pelo físico e emocional¹⁵.

O aspecto físico diz respeito à relação entre aparecimento, desencadeamento e/ou piora do sintoma da tontura a partir dos movimentos de olhos, cabeça e corpo, enquanto o funcional tem enfoque na capacidade de desempenhar tarefas domésticas, sociais, de lazer, profissionais e independência em certas atividades rotineiras, como caminhar sem ajuda e andar pela casa no escuro. Tais diferenças entre os aspectos físico e funcional podem ser explicadas a partir do estilo de vida de cada população. O aspecto mais acometido na presente pesquisa explica-se pelo fato de os idosos serem mais ativos e independentes, sem restringir suas atividades diárias, tendo estilo de vida mais tranquilo quando comparado ao dos idosos residentes em São Paulo, supostamente um local mais agitado, afetando sua independência por estar em uma sociedade que requer maior participação social.

Ainda com relação ao DHI, foi possível observar que idosos com tontura rotatória apresentam maior desvantagem na qualidade de vida quando comparados a idosos com tontura não-rotatória, apresentando diferença estatisticamente significativa no escore total do DHI e em todos os domínios,

discordando de uma pesquisa na qual não foi encontrada relação estatisticamente significativa no DHI total e em nenhum domínio quando compararam idosos com tontura rotatória e não-rotatória¹⁵.

Conclusão

A tontura, caracterizada por impacto moderado, de tipo não rotatória, de persistência superior a 12 meses e associada com uso de polifármacos, foi um sintoma frequente na população idosa deste estudo, sobretudo no sexo feminino. A auto percepção de qualidade de vida indicou diminuição no domínio físico impactando negativamente nas atividades cotidianas.

Referências bibliográficas

1. Queiroz EPS, Carvalho RN, Cavalcanti PB, Araújo AP. Grupo de idosos e estratégia saúde da família: práticas educativas na promoção do envelhecimento saudável. TEMA-Revista Eletrônica de Ciências [Internet]. 2014 [acesso em 2020 abr 23]; 15(22/23): 17-32. Disponível em: <http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/250>
2. Tinetti ME, Williams CS, Gill TM. Dizziness among older adults: a possible geriatric syndrome. *Ann Intern Med.* 2000; 132(5): 337-44.
3. Rodrigues EF, de Souza DGR, Gazzola JM. Quedas no idoso com tontura. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde* [Internet]. 2011 [acesso em 2020 abr 23]; 3(2): 40-4. Disponível em: <https://revista.pgskroton.com/index.php/RECES/article/view/139>
4. Bittar RSM, Pedalini MEB, Ramalho JO, Yoshimura R. Análise crítica dos resultados da reabilitação vestibular em relação à etiologia da tontura. *Rev Bras Otorrinolaringol* [Internet]. 2007 [acesso em 2020 abr 23]; 73(6): 760-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992007000600007&script=sci_arttext
5. Ganança FF, Gazzola JM, Ganança CF, Caovilla HH, Ganança MM, Cruz OLM. Quedas em idosos com vertigem posicional paroxística benigna. *Braz J Otorhinolaryngol* [Internet]. 2010 [acesso em 2020 abr 23]; 76(1): 113-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-86942010000100019&script=sci_arttext
6. Gazzola JM, Ganança FF, Perracini MR, Aratani MC, Doriguetto RS, Gomes CMC. O envelhecimento e o sistema vestibular. *FisioterMov* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 abr 23]; 18(3): 39-48. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/viewFile/18600/18036>
7. Aiolfi CR, Alvarenga MRM, Moura CDS, Renovato RD. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. *Rev Bras GeriatrGerontol* [Internet]. 2015 [acesso em 2020 abr 23]; 18(2): 397-404. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000200397&script=sci_arttext
8. Toldrá RC, Cordone RG, Arruda BDA, Souto ACF. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. *Mundo Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em 2020 abr 23]; 38(2): 159-68. Disponível em: http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/155562/A04.pdf
9. Melo Neto JSD, Stroppa AEZ, Parrera CA, Maximiano WF, Hidalgo CA; Reabilitação vestibular em portadores de vertigem posicional paroxística benigna. *Rev CEFAC* [Internet]. 2013 [acesso em 2020 abr 23]; 15(3): 510-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462012005000064&script=sci_arttext&tlng=pt
10. de Moraes SA; Soares WJS, Rodrigues RAS, Fett WCR, Ferrioli E, Perracini MR. Dizziness in community-dwelling older adults: a population-based study. *Braz J Otorhinolaryngol* [Internet]. 2011 [acesso em 2020 abr 23]; 77(6): 691-9. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942011000600003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
11. Lopes AR, Moreira MD, Trelhas CS, Marchiori LLM. Association between complaints of dizziness and hypertension in non-institutionalized elders. *Int Arch Otorhinolaryngol* [Internet]. 2013 [acesso em 2020 abr 23]; 17(2): 157-62. Disponível em: http://arquivosdeorl.org.br/additional/acervo_eng.asp?id=1348
12. Penger M, Strobl R, Grill E. Country-specific and individual determinants of dizziness in Europe: results from the Survey of Health Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *Public Health.* 2017; 149: 1-10.
13. Castro ASOD; Gazzola JM, Natour J, Ganança FF. Versão brasileira do Dizziness Handicap Inventory. *Pró-Fono R Atual Cient* [Internet]. 2007 [acesso em 2020 abr 23]; 19(1): 97-104. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-56872007000100011&script=sci_arttext
14. Moreira DA, Bohlsen YA, Momensohn-Santos TM, Cherubini AA. Study of the Handicap Caused by Dizziness in Patients Associated or Not with Tinnitus Complaint. *Int Arch Otorhinolaryngol* [Internet]. 2006 [acesso em 2020 abr 23]; 10(4): 270-7. Disponível em: <http://www.arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdfForl/389.pdf>
15. Scherer S, Lisboa HRK, Pasqualotti A. Tontura em idosos: diagnóstico otoneurológico e interferência na qualidade de vida. *Revi Soc Bras Fonoaudiol* [Internet]. 2012 [acesso em 2020 abr 23]; 17(2): 142-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342012000200007&script=sci_arttext
16. Bittar RSM, Oiticica J, Bottino MA, Ganança FF, Dimitrov R. Population epidemiological study on the prevalence of dizziness in the city of São Paulo. *Braz J Otorhinolaryngol* [Internet]. 2013 [acesso em 2020 abr 23]; 79(6): 688-98. Disponível em: http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/acervo_english.asp?id=4520
17. Ferreira LMDBM, Ribeiro KMOBD, Pestana ALDS, Lima KCD. Prevalência de tontura na terceira idade. *Rev CEFAC* [Internet]. 2014 [acesso em 2020 abr 23]; 16(3): 739-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462014000300739&script=sci_arttext

18. Vieira LS, Gomes AP, Bierhals IO, Farias-Antúnez S, Ribeiro CG, Miranda VIA, Lutz BH, Barbosa-Silva TB, Lima NP, Bertoldi AD, Tomasi E. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. *RevSaude Publica* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 abr 23]; 52: 22. Disponível em:http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-S1518-87872018052000103/0034-8910-rsp-S1518-87872018052000103-pt.x63890.pdf
19. Matias LTL. Avaliação da marcha e risco de quedas em idosos com queixa de tontura em atendimento ambulatorial [monografia na Internet]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN; 2017 [acesso em 2020 abr 23]. Disponível em:https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/5361/3/Avalia%3%a7%3%a3omarcharisco_2017_Trabalho%20de%20Conclus%3%a3o%20de%20Curso
20. Campos MPS, Viana LG, Campos AR. Os testes de equilíbrio Alcance Funcional e “TimedUpand Go” e o risco de quedas em idosos. *RevKairos* [Internet]. 2013 [acesso em 2020 abr 23]; 16(4): 125-38. Disponível em:<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/19633>
21. Ferretti F, Lunardi D, Bruschi L. Causes and consequences of fall among elderly people at home. *FisioterMov* [Internet]. 2013 [acesso em 2020 abr 23]; 26(4): 753-62. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502013000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
22. Caveiro RR, Peluso EDTP, Branco-Barreiro FCA. Depressão em idosos com tontura crônica e sua relação com desequilíbrio e impacto da tontura na qualidade de vida. *Revista Equilibrio Corporal e Saúde* [Internet]. 2013 [acesso em 2020 abr 23]; 5(2): 25-34. Disponível em:<https://revista.pgsskroton.com/index.php/reces/article/view/10>
23. Ricci NA, Gonçalves DDF, Coimbra IB, Coimbra AMV. Fatores associados ao histórico de quedas de idosos assistidos pelo programa de saúde da família. *Saúde Soc* [Internet]. 2010 [acesso em 2020 abr 23]; 19(4): 898-909. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000400016&script=sci_arttext&tlng=pt
24. Rodrigues IG, Fraga GP, Barros MBDA. Quedas em idosos: fatores associados em estudo de base populacional. *RevBrasEpidemiol* [Internet]. 2014 [acesso em 2020 abr 23]; 17(3): 705-18. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2014000300705&script=sci_arttext&tlng=pt
25. Tsukamoto HF, Costa VDSP, Silva Júnior RAD, Pelosi GG, Marchiori LLD, Fernandes KBP. Influência do tratamento com fármacos antivertiginosos sobre o equilíbrio postural e qualidade de vida de indivíduos com queixa de tontura. *Rev CEFAC* [Internet]. 2015 [acesso em 2020 abr 23]; 17(5): 1394-402. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000501394
26. Eleftheriadou A, Skalidi N, Velegrakis GA. Vestibular rehabilitation strategies and factors that affect the outcome. *EurArchOtorhinolaryngol*. 2012; 269(11): 2309-16.