

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UCG.005 – Página 1/6	
Título do Documento	<b>TONTURA</b>	Emissão: 18/11/2021	Próxima revisão: 18/11/2023
		Versão: 01	

## 1. SUMÁRIO

2. SIGLAS E CONCEITOS.....	2
3. OBJETIVOS.....	2
4. JUSTIFICATIVAS.....	2
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....	3
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	3
7. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO.....	3
8. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS.....	3
9. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO.....	4
10. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO.....	4
11. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA.....	4
12. CRITÉRIO DE ALTA.....	4
13. FLUXOGRAMAS.....	4
14. MONITORAMENTO.....	5
15. REFERÊNCIAS.....	5
16. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	5

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UCG.005 – Página 2/6	
Título do Documento	<b>TONTURA</b>	Emissão: 18/11/2021	Próxima revisão: 18/11/2023
		Versão: 01	

## 2. SIGLAS E CONCEITOS

- **DGC:** Divisão de Gestão do Cuidado;
- **T:** tontura;
- **UCG:** Unidade de Cirurgia Geral.

## 3. OBJETIVOS

Identificar através de anamnese, exame físico e exames laboratoriais, de imagens ou otoneurológicos, quando necessário, os pacientes com queixas de tontura.

## 4. JUSTIFICATIVAS

O equilíbrio corporal é fundamental na vida do indivíduo e seu comprometimento traz grande ansiedade ao paciente, dificuldade de locomoção, desorientação, exclusão e isolamento social. A tontura pode ser definida, de acordo com o Comitê de Audição e Equilíbrio da Academia Americana de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, como qualquer sensação ilusória de movimento sem que haja movimento real em relação à gravidade. O sintoma pode ou não ter origem no sistema vestibular e compreende sensações descritas das mais diversas formas, vertigem (tontura rotatória), desequilíbrio, flutuação ou instabilidade, pré-síncope ou lipotímia, cinetose (enjoo de movimento), oscilopsia, quedas. Ocorre em qualquer faixa etária, desde os primeiros meses de vida até a população geriátrica. As tonturas de origem não vestibular costumam ser mal definidas, em geral descritas como mal-estar, zonzeira, "cabeça leve", sensações de desmaio. Muitas vezes representam sintomas de má perfusão do sistema nervoso central e/ou podem estar associadas a problemas cardíacos, hipotensão postural, episódios isquêmicos ou distúrbios do metabolismo. Geralmente, as tonturas de origem central costumam ser mais insidiosas e menos dramáticas que as de origem vestibular.

A epidemiologia da tontura é de interesse fundamental na prática clínica, em especial entre neurologistas e otorrinolaringologistas, pois o sintoma representa uma das 10 principais causas de visitas a serviços de emergência. Estima-se que 20% dos pacientes que procuram o clínico geral apresentem algum tipo de tontura, a terceira queixa clínica mais frequente em um ambulatório geral, perdendo apenas para a dor e a fadiga. A tontura predomina no sexo feminino (1,3 para 1) e sua incidência aumenta em proporção direta com a idade, com pico entre 65 e 75 anos. Grande porcentagem das tonturas tem evolução benigna e sofre compensação natural, no entanto, pode ocorrer como o primeiro sintoma de processos de maior gravidade, como AVC ou tumores.

Inúmeros estudos têm mostrado que a tontura representa uma das queixas mais prevalentes em Medicina, afetando, aproximadamente, 20% a 30% da população mundial. Contudo, a alta prevalência da queixa em questionários populacionais pode ser influenciada por vieses metodológicos, incluindo a forma como os questionários são aplicados, pelo correio ou Internet, ou

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UCG.005 – Página 3/6	
Título do Documento	<b>TONTURA</b>	Emissão: 18/11/2021	Próxima revisão: 18/11/2023
		Versão: 01	

ainda na forma como o sintoma é descrito. Um grande estudo epidemiológico realizado recentemente na Alemanha combinou a triagem de amostra populacional ampla e representativa de 4.869 indivíduos com tontura ou vertigem moderada a grave, com a validação destas queixas por meio de consultas com otoneurologistas em 1.003 destes indivíduos. A prevalência de tontura de origem vestibular determinada para adultos com idades entre 18 e 79 anos foi estimada em 7,4%, sendo a frequência três vezes maior em idosos do que em adultos jovens. O estudo também mostrou que a vertigem é recorrente (88%) e traz prejuízos graves (80%) na maioria dos casos, com interrupção das atividades diárias, licenças e consultas médicas frequentes.

## 5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

- Critérios de inclusão: pacientes que apresentem queixas de tontura.
- Critérios de exclusão: pacientes que não apresentem queixas de tontura, quer vertigem ou instabilidade.

## 6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

É de responsabilidade do médico otorrinolaringologista a condução de caso de paciente com tontura.

## 7. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Pacientes com queixas de vertigem (tontura rotatória), desequilíbrio, flutuação ou instabilidade, pré-síncope ou lipotímia, cinetose (enjoo de movimento), oscilopsia ou quedas deverão ser submetidos à coleta de anamnese completa, bem como exame físico básico otorrinolaringológico e otoneurológico. Com relação ao exame físico, além do básico otorrinolaringológico (leia-se otoscopia, rinoscopia, oroscopia, palpação cervical), há que se verificar o nível de consciência e atentar a possíveis déficits motores, além de testar os pares cranianos e exame otoneurológico completo (nistagmo espontâneo e semi-espontâneo, movimentação ocular, provas cerebelares, provas de equilíbrio estático e dinâmico, *head impulse test*). Além disso, é necessário aferir a pressão arterial e pulso de todos os pacientes. Haverá de se interrogar sobre ainda sobre acuidade visual, cefaleia e disautonomias.

## 8. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

Os exames apropriados serão solicitados conforme a suspeita clínica aventada pela anamnese e exame físico, a saber: audiometria tonal, audiometria vocal, imitanciometria, emissões otoacústicas, vetoeletro-nistagmografia, tomografia computadorizada de mastoides, ressonância magnética de encéfalo.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UCG.005 – Página 4/6	
Título do Documento	<b>TONTURA</b>	Emissão: 18/11/2021	Próxima revisão: 18/11/2023
		Versão: 01	

## 9. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

O tratamento visa inicialmente diminuir o desconforto que a tontura causa ao paciente. Neste contexto podem ser usados sedativos labirínticos, como dimenidrinato, meclizina, flunarizina, cinarizina, diazepam, entre outros, sendo a escolha vinculada à causa provável e possíveis contra-indicações que o paciente possa apresentar. Em casos de tontura muito intensa ou mesmo incapacitante, pode ser necessária a internação para estabilizar o paciente, sendo que após esta fase aguda, com o paciente devidamente compensado e com condições clínicas adequadas, pode ser liberado, a critério médico, para seguimento ambulatorial.

O tratamento hospitalar do paciente com tontura configura exceção, sendo que a maioria dos pacientes terão condição de realizar seguimento ambulatorial.

## 10. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

Tonturas incapacitantes, sintomas neurovegetativos importantes que não estejam melhorando com medicações via oral, pacientes comórbidos cuja instabilidade e sintomas neurovegetativos possam descompensar as outras patologias trazendo riscos maiores ao paciente.

## 11. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

Ausência de resposta clínica ao tratamento iniciado. Mudança de diagnóstico. Surgimento de condição clínica que demande mudança na abordagem terapêutica.

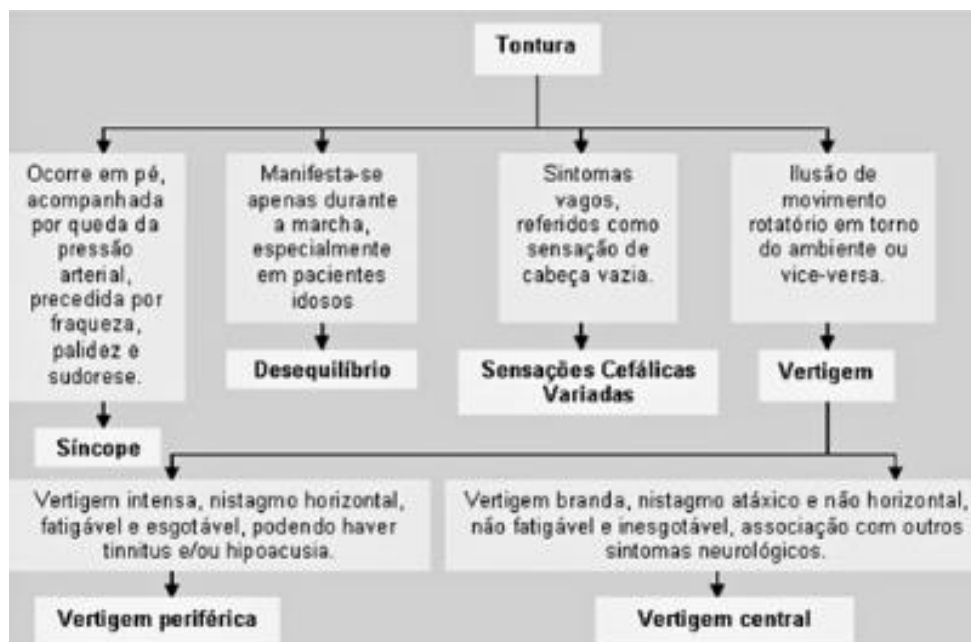
## 12. CRITÉRIO DE ALTA

Melhora clínica. Paciente apresentando condições de realizar seguimento ambulatorial. Possibilidade de realizar-se medicação via oral como seguimento do tratamento em havendo indicação para tanto.

## 13. FLUXOGRAMAS

Figura 1 – Fluxograma de classificação da tontura.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UCG.005 – Página 5/6	
Título do Documento	<b>TONTURA</b>	Emissão: 18/11/2021	Próxima revisão: 18/11/2023
		Versão: 01	



Fonte: BITTAR, *et. al.*, 2013.

## 14. MONITORAMENTO

Avaliação ambulatorial conforme a necessidade.

Avaliação, quando tratar-se de pacientes internados, diariamente. Exames específicos a serem solicitados conforme causa da tontura e/ou evolução do caso.

## 15. REFERÊNCIAS

BITTAR, R. S. M.; OITICICA, J.; BOTTINO, M.A.; GANANÇA, F. F.; DIMITROV, R. Estudo epidemiológico populacional da prevalência de tontura na cidade de São Paulo. **Braz J. Otorrinolayngol.** 79 (6). Nov-Dec 2013.

## 16. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	20/07/2021	Elaboração do documento.

<b>Elaboração</b> Fabricio Silva Lobo – Médico Otorrinolaringologista	Data: 20/07/2021
<b>Análise</b> Ligia Batista Lobo – Médica Otorrinolaringologista	Data: 20/07/2021

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UCG.005 – Página 6/6	
Título do Documento	<b>TONTURA</b>	Emissão: 18/11/2021	Próxima revisão: 18/11/2023
		Versão: 01	

<b>Validação</b> Fuad Fayez Mahmoud – Chefe do SVSSP José Roberto Barcos Martinez – Chefe DGC	Data: 02/08/2021 Data: 09/08/2021
<b>Aprovação</b> Cinthia Bocatti – Chefe da UCG Colegiado Exeutivo	Data: 28/07/2021 Data: 18/11/2021

Assinado Eletronicamente no Processo SEI nº 23529.008871/2021-51

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte*