



ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM VERTIGEM PRÉ E PÓS TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Silvanej Jorge Martins¹; Josiane Ribas dos Santos²; Siméia Gaspar Palácio³

RESUMO: Este estudo teve como objetivo traçar um perfil epidemiológico dos pacientes com vertigem e avaliar a influência do respectivo distúrbio na qualidade de vida pré e pós atendimento fisioterapêutico. Foram selecionados aleatoriamente 20 sujeitos de ambos os gêneros com faixa etária variando de 50 a 75 anos, deambuladores e com queixa de vertigem inespecífica, sendo excluídos os pacientes cadeirantes, dependentes funcionais, deficientes visuais e portadores de doenças neurológicas, metabólicas, degenerativas e que fizerem uso de medicamentos antivertiginosos. Em seguida, os indivíduos que se enquadrarem nos critérios de inclusão e consentirem em participar do estudo, foram avaliados por um Inventário das Disfunções da Vertigem (DHI) – versão brasileira. Após as avaliações, será iniciado o tratamento fisioterapêutico, utilizando o Protocolo de Exercícios de Cawthorne e Cooksey (1994). Os atendimentos aconteceram duas vezes por semana, totalizando 15 sessões com uma hora de duração. Ao término das sessões, os sujeitos serão reavaliados pelo mesmo examinador fazendo uso dos mesmos instrumentos inicialmente utilizados e os dados coletados serão analisados estatisticamente pelo teste T-student, sendo o nível de significância adotado de 5% ($p < 0,05$). Quanto ao questionário de qualidade de vida (DHI) verificou-se que na avaliação inicial todos os pacientes apresentaram prejuízos nos resultados dos diversos domínios analisados, sendo estes nos aspectos funcional, físico e emocional. Após a reabilitação vestibular verificou-se melhora estatisticamente significativa em todos estes aspectos analisados. A partir dos resultados obtidos podemos concluir que o protocolo de Carthorney e Cooksey mostrou-se altamente eficaz em indivíduos senescentes repercutindo na melhora da qualidade de vida destes pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Vertigem, Tontura e idosos.

1 INTRODUÇÃO

Os termos tontura e vertigem são erroneamente concebidos como sinônimos, sendo a tontura um termo que descreve todas as manifestações de desequilíbrio corporal (GANANÇA, 1995) e pode ser definida como uma sensação de percepção errônea de desorientação espacial ou uma ilusão ou alucinação de movimento, Já vertigem constitui um tipo mais comum de tontura e tem característica rotatória, podendo ser dividida em objetiva, quando o indivíduo percebe os objetos girando e, subjetiva, quando o mesmo

¹ Acadêmico do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – Paraná. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar (PROBIC). silvafisio@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – Paraná. Jozyy_bonheur@hotmail.com

³ Orientadora, Professora do Curso de Ciências Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – Paraná. simeiapalacio@hotmail.com

tem a sensação de rotação. Tanto a objetiva como a subjetiva são decorrentes de uma alteração espacial, uma ilusão de óptica derivada de movimentos oculares chamados de nistagmo (PEREIRA e SAES, 2006).

Zanardini et al. (2007) mencionam que o envelhecimento por comprometer a funcionalidade do sistema nervoso central diminui a capacidade de modificação dos reflexos adaptativos, citando como principais formas de tratamento para estas disfunções vestibulares os medicamentos, as cirurgias e a reabilitação vestibular (RV).

A reabilitação vestibular tem ganhado grande importância por agir fisiologicamente sobre o sistema vestibular, baseando-se em mecanismos centrais de neuroplasticidade conhecidos como adaptação, habituação e obtenção da compensação vestibular, sendo comprovado seus benefícios no estudo realizado por Resende et al. (2003), devido a fácil aceitação dos pacientes e pela melhora proporcionada nos aspectos social e psicológico.

Sabendo-se da importância da reabilitação vestibular e da quantidade significativa de pacientes acometidos por alguma vestibulopatia, esse estudo tem o propósito de avaliar a qualidade de vida de idosos com queixa de vertigem, além de realizar um tratamento para melhorá-la.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado na Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do CESUMAR (CEP).

Foram selecionados aleatoriamente 20 sujeitos de ambos os gêneros com faixa etária variando de 50 a 75 anos, deambuladores e com queixa de vertigem inespecífica, sendo excluídos os pacientes cadeirantes, dependentes, deficientes visuais e portadores de doenças neurológicas, metabólicas e degenerativas.

Os indivíduos foram triados através de divulgação na mídia e por meio de panfletos disponibilizados nos murais das Clínicas Escola do CESUMAR e das Unidades Básicas de Saúde. Após o processo seletivo os idosos foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e o protocolo fisioterapêutico a ser utilizado, sendo os indivíduos que se enquadrarem nos critérios de inclusão convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na seqüência, os pacientes foram avaliados por um avaliador cego utilizando a Versão Brasileira do Inventário das Disfunções da Vertigem. Este questionário é composto por vinte e cinco questões com as seguintes opções de resposta: “sim”, “não”, ou “às vezes”, sendo as mesmas relacionadas aos aspectos físicos, emocionais e funcionais. Para estas respostas são atribuídas a pontuação quatro, zero e dois pontos, respectivamente, sendo que quanto maior a pontuação, maior a interferência da tontura na qualidade de vida do paciente (CASTRO et al., 2007)

Os atendimentos aconteceram duas vezes por semana, totalizando 20 sessões com uma hora de duração, utilizando-se o Protocolo de Exercícios de Cawthorne e Cooksey (RIBEIRO e PEREIRA, 2005). Esse protocolo foi constituído com exercícios posturais de cabeça, pescoço, olhos que podem ser associados a marcha (SILVA e MOREIRA, 2000). Os movimentos dos olhos e da cabeça devem primeiramente ser realizados devagar e depois rapidamente, primeiramente com olhos abertos e depois fechados (GRIEVE, 1994) na cama, sentado, em pé e em movimento (HERDMAN, 1998).

Ao término das sessões, os sujeitos foram reavaliados pelo mesmo examinador fazendo uso do mesmo instrumento inicialmente utilizado e os dados coletados foram analisados estatisticamente pelo teste T-Student, sendo o nível de significância adotado de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo foi constituído por 23 indivíduos com idade entre 50 a 75 anos, sendo 17 do gênero feminino (73,91%) e 6 do masculino (26,08%), com idade média de 61,86 anos e desvio padrão de 7,45 anos. Com relação ao tempo de vertigem, a mesma variou de 1 a 120 meses.

Quanto ao questionário de qualidade de vida (DHI) verificou-se que na avaliação inicial todos os pacientes apresentaram prejuízos nos resultados dos diversos domínios analisados, sendo estes nos aspectos funcional, físico e emocional. Após a reabilitação vestibular verificou-se melhora estatisticamente significativa em todos estes aspectos analisados, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1: Valores iniciais e finais da média do Dizziness Handicap Inventory

VARIÁVEIS	MÉDIAS INICIAIS	MÉDIAS FINAIS	P
DHI	26,34 pontos	8,43 pontos	0,000*
FI	12,00 pontos	3,13 pontos	0,000*
FU	10,34 pontos	4,6 pontos	0,000*
EM	6,2 pontos	0,69 pontos	0,000*

*FI- aspectos físicos; FU- aspectos funcionais; EM- aspectos emocionais.

Em relação à pontuação total do DHI obteve-se melhora em 19 pacientes (82,60%), sendo que dois mantiveram o mesmo escore inicial (8,69%) e dois pioraram com o tratamento (8,69%) .

Ao ser considerado separadamente cada um dos domínios, foi verificado quanto ao aspecto físico que vinte indivíduos (86,95%) obtiveram ganho na pontuação, um não apresentou melhora (4.34%) e os demais (2) apresentaram uma piora no quadro (8.65%). No aspecto funcional percebeu-se ganho da qualidade de vida em 17 pacientes (73,91%), piora em cinco (21,73 %) e manutenção da pontuação inicial em um único sujeito (4.34%). Já no que diz respeito ao fator emocional os resultados foram favoráveis em apenas 14 pacientes (60,86%), os demais, (8) 34,74% e 4.34% (1), referem-se aos pacientes que não obtiveram modificação da qualidade de vida e que apresentaram um prejuízo da mesma com o tratamento.

Com relação ao gênero dos pacientes investigados foram observados resultados semelhantes aos estudos de André (2003) que também encontrou predomínio da vertigem em mulheres.

Já em relação à qualidade de vida, os resultados obtidos por meio do presente estudo evidenciaram que a maioria da amostra apresentou ganhos no aspecto físico, seguido do funcional e do emocional, respectivamente o que corrobora com os achados de Moreira et al. (2006). Em contrapartida, Santos e Garcia (2007) em um estudo envolvendo 36 pacientes com queixa de vertigem observaram resultados estatisticamente significativos relativos à reabilitação vestibular, em ordem de frequência nos aspectos funcionais, seguidos dos emocionais. Os mesmos autores também verificaram que os ganhos foram estatisticamente significativos apenas no domínio aspecto funcional, ao contrário do observado no presente estudo em que a melhora foi estatisticamente significativa em todas as variáveis analisadas pelo DHI.

4 CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos podemos concluir que o protocolo de Cawthorne e Cooksey mostrou-se altamente eficaz em indivíduos senescentes repercutindo na melhora da qualidade de vida destes pacientes.

REFERÊNCIAS

- GANANÇA, F.F. et al. Vertigem de origem periférica e central: orientações diagnósticas e terapêuticas. **Jornal Brasileiro de Medicina**, Rio de Janeiro, 68 (6):71-88, jun, 1995.
- PEREIRA, A, C.; SAES, S.O. **Labirintopatia: Atuação fonoaudiológica**. Bauru: Edusc, 2006.
- RESENDE, C.R. et al. Reabilitação vestibular em pacientes idosos portadores de vertigem posicional paroxística benigna. **Revista brasileira de otorrinolaringologia**, 69(4): 535-540, 2003.
- ZANARDINI, F.H. et al. Reabilitação vestibular em idosos com tontura. **Pró-fono Revista de Atualização Científica**, 19 (2):177-184, 2007.
- ANDRÉ, A.P.R. **Reabilitação Vestibular da vertigem postural paroxística benigna do canal posterior em idosos**. 69 f. Dissertação (Mestrado em Boicencias Aplicada a clinica medica área de concentração: clinica médica). Faculdade de medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirao Preto. 69f. 2003
- Handa PR et al. **Qualidade de vida em pacientes com vertigem posicional paroxística benigna e/ou doença de Ménière**. Rev Bras Otorrinolaringol. , v.71, n.6, p.776-783, 2005.
- MOREIRA, D.F. et al. **Study of the Handicap Caused by Dizziness in Patients Associated or Not with Tinnitus Complaint**, Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol., v.10, n.4, p. 270-277, 2006.
- SANTOS, J.B.; GARCIA, A.P. **Estudo do impacto da qualidade de vida de individuos portadores de tontura**. ACTA ORL:Técnicas em Otorrinolaringologia, v.25, n.2, p. 152-156, 2007.
- CASTRO, A.S. et al. Versão Brasileira do Dizziness Handicap Inventory. **Pró-Fono**. 19 (1): 97-104, 2007.
- RIBEIRO, A S B; PEREIRA J S. Melhora do equilíbrio e redução da possibilidade de queda em idosas após os exercícios de Cawthorne e Cooksey. **Rev Bras Otorrinolaringol**. v.71, n.1, 38-46, jan./fev. 2005.
- SILVA, A. L; MOREIRA, J.S. Vertigens: a abordagem da fisioterapia. **Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, 1 (2):91-97, nov/dez, 2000.
- GRIEVE, G.P. **Moderna terapia manual da coluna vertebral**. São Paulo: Panamericana.1994.
- HERDMAN, S. J. Vestibular disorders and rehabilitation In: LAZAR, R. B. **Principles of neurologic rehabilitatin**. New York: Mc Graw-Hill, 1998.