Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Prevalência de tontura em pessoas idosas vinculadas a Estratégia de Saúde da Família

Prevalence of dizziness in elderly people linked to the Family Health Strategy

Prevalencia de mareos en personas mayores vinculadas a la Estrategia de Salud de la Familia

Sabrina Florencio[1], Marinês Tambara Leite[2], Leticia de Moura[2], Iara Denise Endruweit Batistti[3], Leila Mariza Hildebrandt[2], Eliane Raquel Rieth Benetti[2]

RESUMO

Objetivo: Verificar a prevalência de tontura em pessoas idosas vinculadas à Estratégia de Saúde da Família. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal, desenvolvido com 391 pessoas idosas vinculadas às Estratégias de Saúde da Família de um município do noroeste gaúcho. Dados coletados entre os meses de Junho e Novembro de 2021 com questionário sociodemográfico e Inventário de Handicap da Tontura. Utilizou-se a estatística descritiva e coeficiente de correlação de Spearman considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** Entre as pessoas idosas mais jovens a prevalência de tontura foi de 44% e entre aqueles com 80 anos ou mais foi de 55,9%. Houve maior percentual de tontura entre as mulheres mais jovens (50%) do que aquelas com idade igual ou superior a 80 anos (61,4%). Dos homens idosos com idade inferior a 80 anos 32,4% possuíam tontura e dos que possuíam 80 anos ou mais, 45,8% apresentavam o distúrbio. **Conclusão:** A prevalência de tontura é significativa na população idosa e comumente está associada a outras patologias. A tontura autorreferida consiste em importante indagação na triagem, possibilita a identificação de pessoas idosas com risco de eventos adversos, como quedas, e determina intervenções que conduzem para a prevenção de agravos à saúde.

Palavras-chave: Envelhecimento, Estratégia de saúde da família, Tontura, Idoso.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of dizziness among older adults enrolled in the Family Health Strategy (FHS). **Methods:** A quantitative, cross-sectional study was conducted with 391 older adults enrolled in the FHS of a municipality in northwestern Rio Grande do Sul. Data were collected between June and November 2021 using a sociodemographic questionnaire and the Dizziness Handicap Inventory. Descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient were used, with a significance level of 5%. **Results:** Among younger older adults, the prevalence of dizziness was 44%, and among those aged 80 and over, it was 55.9%. There was a higher percentage of dizziness among younger women (50%) than among those aged 80 and over (61.4%). Of older men under 80, 32.4% had dizziness, and of those aged 80 and over, 45.8% had the disorder**.** **Conclusion:** The prevalence of dizziness is significant in the elderly population and is commonly associated with other pathologies. Self-reported dizziness is an important screening question, enabling the identification of elderly individuals at risk for adverse events, such as falls, and determining interventions that lead to the prevention of health problems.

Keywords: Aging, National health strategies, Dizziness, Aged.

[1] Hospital de Caridade de Palmeira das Missões. Palmeira das Missões – RS.
[2] Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões – RS.
[3] Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Cerro Largo. Cerro Largo – RS.

SUBMETIDO EM: 8/2025 | **ACEITO EM: 9/2025** | **PUBLICADO EM: 10/2025**

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de mareos en adultos mayores inscritos en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). **Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, con 391 adultos mayores inscritos en la ESF de un municipio del noroeste de Rio Grande do Sul. Los datos se recopilaron entre junio y noviembre de 2021 mediante un cuestionario sociodemográfico y el Inventario de Discapacidad por Mareo. Se utilizaron estadísticas descriptivas y el coeficiente de correlación de Spearman, con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** Entre los adultos mayores más jóvenes, la prevalencia de mareos fue del 44%, y entre los de 80 años o más, fue del 55,9%. Se observó un mayor porcentaje de mareos entre las mujeres más jóvenes (50%) que entre las de 80 años o más (61,4%). De los hombres mayores menores de 80 años, el 32,4% presentó mareos, y de los de 80 años o más, el 45,8% presentó el trastorno. **Conclusión:** La prevalencia del mareo es significativa en la población de edad avanzada y se asocia comúnmente con otras patologías. El mareo autoreportado es una pregunta de cribado importante, que permite identificar a las personas mayores con riesgo de eventos adversos, como caídas, y determinar intervenciones que conduzcan a la prevención de problemas de salud.

Palabras clave: Envejecimiento, Estrategias de salud nacionales, Mareo, Anciano.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno crescente que reflete o aumento da expectativa de vida, avanços tecnológicos na medicina e a acessibilidade e melhorias nas condições de saúde (LEOPOLDO CMS, et al., 2022). Neste contexto, com o advento da senescência, a ocorrência de tontura aumenta significativamente, atingindo seu ápice entre os 65 e 75 anos, tornando-se o sintoma mais comum em pessoas idosas após os 65 anos (TOLEDO RCD, et al., 2024). Esse distúrbio está associado a uma disfunção no aparelho vestibular que se apresenta como uma percepção distorcida de movimento que pode estar acompanhada de sintomas associados como náuseas, vômitos, zumbido e hipoacusia (ROCHA SMA, et al., 2021).

A tontura geralmente reflete condições de saúde multifatoriais que decorrem do efeito cumulativo de déficits em múltiplos sistemas, podendo estar relacionada a várias causas subjacentes que abrangem uma ampla gama de desordens que vão de condições benignas e autolimitadas a problemas graves e recorrentes que requerem tratamentos especializados (RIBEIRO MBN, et al., 2023; CARDOSO AMS, et al., 2023). Com isso, dentre os principais imbróglios que estão associados à tontura, destaca-se as quedas desencadeadas pelo comprometimento do equilíbrio, as quais podem refletir negativamente na vida da pessoa idosa, desencadeando, por vezes, o óbito (SEQUEIRA I, et al., 2025; PAIVA MM, et al., 2021).

Diante destes expressivos impactos, essa condição pode estar associada a sintomas depressivos, prejuízo na avaliação da autopercepção das condições de saúde e restrição na participação em atividades sociais, aspectos que podem impactar diretamente na qualidade de vida (RIBEIRO MBN, et al., 2023). Devido a intrínseca relação entre a tontura e bem-estar da pessoa idosa, essa condição apresenta implicações para a saúde pública, refletindo de forma negativa a nível individual na pessoa idosa, visto que limita sua independência e desencadeia inúmeros riscos, mas também em âmbito coletivo, como em seu círculo familiar e nos serviços de saúde (RIBEIRO MBN, et al., 2023; GONÇALVES J, et al., 2022).

Ao considerar a tontura como uma condição multifacetada, a abordagem diagnóstica na prática clínica deve ser realizada de forma sistematizada e abrangente, composta por uma avaliação clínica e exame físico detalhado e direcionado (DORNELLES JSU, et al., 2025). Nesse ínterim, destaca-se a importância da atuação dos profissionais enfermeiros e das equipes que atuam nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) para implementação de práticas de cuidados com foco na prevenção de quedas e no manejo adequado da tontura de modo integral (LOPES LP, et al., 2022).

Diante dos aspectos supracitados, entende-se que para a elaboração de um planejamento e implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, os profissionais dos serviços da APS devem conhecer as condições de saúde de sua população. Nesta perspectiva, este estudo teve por objetivo verificar a prevalência de tontura em pessoas idosas vinculadas à Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

Este estudo foi norteado segundo as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (VON ELM E, et al., 2007). Realizado em um município localizado no Estado do Rio Grande do Sul/Brasil, o qual possui uma população total de 33.131 habitantes, destes 29.831 residem na área urbana e 4.497 moram no meio rural. Em relação à faixa etária, 4.507 são pessoas idosas, ou seja, possuem 60 anos ou mais de idade (IBGE, 2010).

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, do qual participaram pessoas idosas com 60 anos ou mais de idade, de ambos os sexos, cadastrados nas unidades de saúde urbanas do município e que se encontravam em condições de estabelecer comunicação e responder às perguntas da entrevista. As pessoas idosas foram entrevistadas em seus domicílios por uma das pesquisadoras, acompanhadas de um Agente Comunitário de Saúde da unidade de referência entre os meses de junho a novembro do ano de 2021.

Para o cálculo amostral, recorreu-se aos dados do sistema de informação utilizado pelo município nas Estratégia Saúde da Família (ESF). O número de pessoas idosas cadastradas no município local de estudo é de 4.616 indivíduos. Como a amostragem considera estratos definidos por ESF, inflacionou-se o tamanho amostral em 10% para dar conta do efeito do estrato, resultando em 391 pessoas idosas a serem entrevistadas. Para adoção da proporção de 50% levou-se em consideração a máxima variabilidade amostral, uma vez que na literatura encontra-se elevada variação na prevalência de tontura em pessoas idosas, de 45% (MORAES AS, et al., 2011), até 74% (FERREIRA LMBM, et al., 2014).

Os dados foram coletados com a utilização de dois instrumentos. Um, elaborado pelas pesquisadoras, relativo ao perfil sociodemográfico e clínico, e o Inventário de Handicap da Tontura (DHI). O DHI é composto por 25 questões, que analisam separadamente três aspectos: sete avaliam os aspectos físicos, nove os aspectos emocionais e nove os funcionais. As opções de respostas são - “sim”, “não”, “às vezes”, com a seguinte pontuação: para cada resposta positiva atribui-se quatro pontos, às respostas negativas não recebem pontuação (zero ponto), e as respostas "às vezes" recebem dois pontos. O escore total bem como os específicos de cada aspecto são computados. O maior escore totaliza 100 pontos, situação em que há prejuízo máximo causado pela tontura; e o menor, zero ponto, que revela nenhum prejuízo devido à tontura, na vida do indivíduo. Do mesmo modo, avalia-se cada aspecto separadamente, quanto maior o escore, maior o prejuízo causado pela tontura (CASTRO ASO, et al., 2007).

Os dados foram organizados e codificados no software *Microsoft Excel* e analisados no software estatístico SPSS versão 20.0. Os resultados quanto à caracterização da amostra e comorbidades foram apresentados em tabelas de frequências simples e relativas estratificadas por faixa etária (menos de 80 anos; 80 anos ou mais) e para o total.

A prevalência de tontura foi estimada por sexo e faixa etária considerando o intervalo de 95% de confiança. Foram calculadas as medidas descritivas para o DHI, estratificadas por sexo e faixa etária, para os aspectos geral, físicos, funcionais e emocionais. Foi utilizado o coeficiente de correlação de *Spearman* entre os diferentes aspectos, considerando nível de significância de 5%.

Este estudo seguiu as diretrizes estabelecidas pelas Resoluções 466/2012 (BRASIL, 2012) e 510/2016 (BRASIL, 2016) que norteiam as pesquisas desenvolvidas com seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob número 4.594.497, de 16 de março de 2021, e todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 391 pessoas idosas, as quais foram estratificadas de acordo com grupos etários de idade até 80 anos e pessoas idosas de 80 anos ou mais. Em relação a idade e sexo, verificou-se que não há disparidade no percentual, uma vez os dados se assemelham – 65,6% das pessoas idosas com até 80 anos e 65,6% e 64,7% das que possuíam 80 anos ou mais, eram do sexo feminino.

Quanto à presença de doenças, 88,7% delas manifestaram que possuíam alguma comorbidade. Entre as principais condições autorreferidas, observa-se que a hipertensão tem predomínio (68,3%), seguida de diabetes (25,6%) e doenças osteoarticulares (19,3%). Tratando-se da autoavaliação de saúde, 66,5% avaliaram sua saúde como boa ou ótima. Estes dados estão representados na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas e de morbidades conforme faixa etária, inferior e superior a 80 anos de idade. RS/Brasil, 2022.

Variáveis	< 80 anos n (%)	≥ 80 anos n (%)	Total n (%)
Sexo			
Feminino	212 (65,6)	44 (64,7)	256 (65,5)
Masculino	111 (34,4)	24 (35,3)	135 (34,5)
Idade (média ± dp)	-	-	72,1±7,8
Escolaridade			
Sem instrução	54 (16,7)	23 (33,8)	77 (19,7)
Ensino Fundamental Incompleto	185 (57,3)	35 (51,5)	220 (56,3)
Ensino Fundamental Completo	35 (10,8)	3 (4,4)	38 (9,7)
Ensino Médio Incompleto	10 (3,1)	1 (1,5)	11 (2,8)
Ensino Médio Completo	29 (8,9)	5 (7,3)	34 (8,7)
Ensino Superior Incompleto	1 (0,3)	-	1 (0,3)
Ensino Médio Completo	9 (2,8)	1 (1,5)	10 (2,6)
Auto avaliação saúde			
Ótima	47 (14,6)	13 (19,1)	60 (15,3)
Boa	170 (52,6)	30 (44,1)	200 (51,2)
Ruim	81 (25,1)	16 (23,5)	97 (24,8)
Péssima	25 (7,7)	9 (13,2)	34 (8,7)
Doenças			
Sim	287 (88,9)	60 (88,2)	347 (88,7)
Não	36 (11,1)	8 (11,8)	44 (11,3)
Doenças autorreferidas			
Hipertensão	197 (68,6)	40 (66,7)	237 (68,3)
Diabetes II	82 (28,6)	7 (11,7)	89 (25,6)
Osteoarticulares	56 (19,5)	11 (18,3)	67 (19,3)
Depressão	27 (9,4)	1 (1,7)	28 (8,1)
Câncer	17 (5,9)	4 (6,7)	21 (6,1)
Fibromialgias	15 (5,2)	-	15 (4,3)
Outras	136 (47,4)	35 (58,3)	171 (49,3)

Fonte: Florencio S, et al., 2025.

Em relação à tontura, 46% (IC-95%: 41,1% - 51,0%) das pessoas idosas manifestaram que convivem com tal condição, das quais, 44% entre as com idade inferior a 80 anos e 55,9% naquelas com 80 anos ou mais. Dos entrevistados, 50% das mulheres com menos de 80 anos de idade possuíam tontura, enquanto entre as que tinham 80 anos ou mais 61,4% apresentaram tontura. Entre os homens com idade inferior a 80 anos, 32,4% referiram episódios de tontura, já entre os que possuíam 80 anos ou mais 45,8% tinham o distúrbio, conforme podem ser visualizados na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Presença de tontura nas pessoas idosas, conforme faixa etária inferior e superior a 80 anos de idade. RS/Brasil, 2022.

Tontura	< 80 anos n (%)	≥ 80 anos n (%)	Total n (%)	IC(95%)
Sim	142 (44,0)	38 (55,9)	180 (46,0)	
Feminino	106 (50,0)	27 (61,4)	133 (73,9)	41,1 – 51,0
Masculino	36 (32,4)	11 (45,8)	47 (26,1)	
Não	181 (56,0)	30 (44,1)	211 (54,0)	

Nota: DP: desvio-padrão; % referente ao total na faixa etária para cada variável de característica.
Fonte: Florencio S, et al., 2025.

Os resultados do questionário DHI, estratificando a população por faixa de idade, evidenciaram que o escore mínimo entre os entrevistados com idade inferior a 80 anos foi igual a 0 e naqueles com 80 anos ou mais foi igual a 10. O máximo foi de 96 para ambas as faixas etárias. Os escores dos aspectos físicos, funcionais e emocionais estão representados na **Tabela 3**.

Tabela 3 - DHI das pessoas idosas estratificado por faixa de idade. RS/Brasil, 2022.

Aspecto	Mínimo		Máximo		Média		Desvio-padrão		Mediana	
	<80	≥80	<80	≥80	<80	≥80	<80	≥80	<80	≥80
Geral	0	10	96	96	42,48	43,68	21,01	19,86	40	44
Físico	0	4	28	28	16,59	16,74	6,57	6,68	16	18
Funcionais	0	4	36	36	16,51	17,32	8,86	8,14	16	16
Emocionais	0	0	34	36	9,38	9,63	8,04	8,28	8	9

Fonte: Florencio S, et al., 2025.

Na **Tabela 4** é descrito os escores do questionário DHI estratificado por sexo. O mínimo foi representado por 0 na população feminina e 6 na população masculina. Já o máximo foi de 94 para população feminina e 96 para população masculina, representando uma média de 42,44 para as mulheres e 43,57 para os homens.

Tabela 4 - DHI das pessoas idosas estratificado por sexo. RS/Brasil, 2022.

Aspecto	Mínimo		Máximo		Média		Desvio-padrão		Mediana	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Geral	0	6	94	96	42,44	43,57	20,17	22,41	40	40
Físico	0	2	28	28	16,42	17,19	6,44	6,97	16	16
Funcionais	0	4	36	36	16,68	16,68	8,50	9,31	16	16
Emocionais	0	0	34	36	9,34	9,70	7,77	8,93	8	8

Fonte: Florencio S, et al., 2025.

Em relação ao coeficiente de correlação de *Spearman*, identifica-se que existem boas evidências de que a correlação é significativa, especialmente nos aspectos físico e funcional (p≤0,001), como pode ser observado na **Tabela 5.**

Tabela 5 - Correlação entre DHI geral e DHI aspectos físico, funcional e emocional. RS/Brasil, 2022.

Aspecto	Geral	Físico	Funcional	Emocional
Geral	-	0,84 (p≤0,001*)	0,93 (p≤0,001*)	0,89 (p≤0,001*)
Físico	-	-	0,69 (p≤0,001*)	0,60 (p≤0,001*)
Funcional	-	-	-	0,74 (p≤0,001*)
Emocional	-	-	-	-

*p relacionado ao teste de correlação de *Spearman.*
Fonte: Florencio S, et al., 2025.

DISCUSSÃO

O estudo possibilitou verificar a prevalência de tontura em pessoas idosas residentes no meio urbano, estratificada por sexo, faixa etária e de acordo com os aspectos gerais, físicos, funcionais e emocionais do Inventário de *Handicap* da Tontura. Este distúrbio esteve presente em 44% das pessoas idosas que estavam na faixa etária de 60 a 80 anos, enquanto este percentual se elevou para 55,9% entre aquelas que tinham 80 anos ou mais de idade. Dos entrevistados, 50% das mulheres com menos de 80 anos possuíam tontura e entre as com 80 anos ou mais 61,4% apresentavam tontura. Entre os homens com idade inferior a 80 anos 32,4% referiram episódios de tontura, já entre os que possuíam 80 anos ou mais 45,8% apresentaram o distúrbio.

Estudos sobre tontura e vertigem ao longo da vida das pessoas mostram que há uma prevalência crescente. as causas são multifatoriais, degenerativas e crônicas e com consequências que podem piorar a qualidade de vida. Isto porque, especialmente em indivíduos mais velhos, a tontura contribui para a inatividade física, isolamento social, depressão, incapacidades associadas à tontura e maior risco de quedas (ZHANG R,

et al., 2021; WASSERMANN A, et al., 2022). Destaca-se que a presença de sintomas otoneurológicos relacionados ao equilíbrio corporal, tais como, perda auditiva, zumbido, distúrbios da marcha, tonturas, alterações na estabilidade postural e quedas ocasionais associam-se ao aumento da idade.

Os resultados do DHI mostram que houve pontuações mais elevadas, para o grupo com 80 anos ou mais, nos subgrupos físicos e funcionais, mas manteve-se igual para o aspecto emocional. Este dado é similar ao estudo cujo objetivo foi avaliar as características associadas à idade de pacientes com tontura crônica e vertigem, no qual verificaram que as pontuações do DHI aumentaram em todas as faixas etárias, particularmente, o escore total e seus subescores físicos e funcionais, enquanto não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para idade no subescore emocional do DHI. A gravidade do comprometimento associado à tontura aumenta ao longo das faixas etárias (WASSERMANN A, et al., 2022).

Um estudo que teve como objetivo verificar a associação entre a autorreferência da queixa de tontura e o desempenho nos testes de equilíbrio estático e dinâmico em pessoas idosas, assegura que das cinco perguntas de autorreferência, as de maior ocorrência foram desequilíbrio, tontura e medo de quedas (ROSA LD, 2021). Em pesquisa de coorte realizada com pessoas idosas vinculadas a uma ESF verificaram que não houve diferença estatística entre as categorias de tontura, rotatória e não rotatória (ANDRADE JF, et al., 2020). Ainda, que entre as pessoas idosas com queixa de tontura, 42,86% relataram já ter vivenciado de um a cinco episódios de quedas, média de 2,17 quedas por pessoa, em que 26,19% delas mencionaram pelo menos uma queda em um ano. Na avaliação pelo DHI entre os domínios funcional, físico, emocional e total, o domínio mais afetado foi o físico, média de 12,53 (ANDRADE JF, et al., 2020).

Em relação ao sexo dos participantes deste estudo, verificou-se que não houve diferenças significativas, quando distribuídos por faixa etária inferior e superior a 80 anos de idade, sendo representado por 65,6% e 66,7% respectivamente. Este dado diverge de outros estudos, os quais evidenciaram maior prevalência da tontura na população idosa do sexo feminino (MENDES LS, 2021; ANDRADE JF, et al., 2020). Quanto à escolaridade, verificou-se que a maior parte possuía o ensino fundamental incompleto para ambas as faixas etárias, menor e maior de 80 anos de idade (57,3% e 51,5% respectivamente), resultado que se encontra em consonância a outros trabalhos (ANDRADE JF, et al., 2020; SIMONSSON BO e MOLARIUS A, 2020).

Estudos sobre tontura e testes de equilíbrio estático e dinâmico em pessoas idosas evidenciou que a maioria delas era do gênero feminino, com média de idade de 71,08 anos e 82,52 anos respectivamente, a maior parte não havia concluído o ensino médio, 25% foram considerados saudáveis, 55% pré-frágil e 20% frágil (ROSA LD, et al., 2019; FHON JRS, et al., 2022). Na população estudada, a tontura foi um sintoma citado como de longo prazo, uma vez que 75% a sentiam há mais de um ano (ROSA LD, et al., 2019).

Pesquisa transversal que investigou 383 pessoas idosas, a maioria era do sexo feminino (76,2%), 55,1% tinham idade superior a 80 anos, 43,9% contavam com renda de dois e três salários-mínimos e 53,3% possuíam o ensino fundamental incompleto (OLIVEIRA JBS e PINHEIRO HA, 2022). Dentre os fatores biopsicossociais associados à queixa de tontura em pessoas idosas, a média de idade era de 69 anos, máxima de 86 anos; a situação conjugal prevalente era casada(o) ou com companheira(o) (63,7%); predomínio do sexo feminino 65,5% e a queixa de tontura foi apresentada por 45,22% do total. Ainda, que 60,64% dessa população referiu pelo menos uma queixa de tontura entre três a cinco anos anterior ao estudo (SILVA EMT, et al., 2020).

Na autoavaliação das condições de saúde, observou-se que das pessoas idosas com idade inferior a 80 anos, 67,2% a avaliaram como ótima ou boa, enquanto entre aqueles com 80 anos ou mais 63,2% tiveram este entendimento. A autoavaliação da saúde é um indicador subjetivo do estado de saúde que integra aspectos biológicos, mentais, sociais e funcionais de uma pessoa, incluindo crenças individuais, culturais e comportamentos de saúde.

Estudo que objetivou examinar a autoavaliação da saúde e sua associação com as condições de vida, fatores de estilo de vida, problemas de saúde física e mental e capacidade funcional entre os idosos mais velhos na população geral na Suécia, verificou que a prevalência de autoavaliação de saúde boa foi de 39% e 30% entre homens e mulheres, respectivamente. Inatividade física, mobilidade física prejudicada, dor,

ansiedade/depressão e doença de longa data foram associados com autoavaliação de saúde pior do que boa, enquanto fatores como sexo, idade, nível educacional, margem financeira, morar sozinho, apoio social, tabagismo, álcool uso, obesidade, acidentes e deficiência visual/auditiva não apresentaram associação (SIMONSSON BO e MOLARIUS A, 2020).

De acordo com a resposta dos participantes deste estudo, 88,7% referiram possuir alguma doença crônica, sendo que a HAS (68,3%), DM tipo II (25,6%) e as doenças osteoarticulares (19,3%) foram as mais citadas. Estes resultados aproximam-se do estudo de Melo LA e Lima KC (2020), que objetivou identificar a prevalência de multimorbidade em pessoas idosas no Brasil e seus fatores associados com variáveis socioeconômicas e referentes ao estilo de vida, no qual os autores mostram que a presença de doenças nos participantes foi de 88,7% e, também, evidenciou que houve predominância do sexo feminino (60%) e esta condição mostrou-se associada a maior prevalência de multimorbidades, em que as mulheres apresentavam três, quatro ou mais doenças crônicas.

Em pesquisa desenvolvida por Mendes LS (2021), na qual a maioria dos participantes era do sexo feminino, verificou que entre as comorbidades referidas pelas pessoas idosas a hipertensão arterial foi prevalente (65,85%), seguida da diabetes com 35,37%. Ainda, que existe associação entre a intensidade da tontura, ansiedade, depressão, estresse, idade, enxaqueca e número de comorbidades. Do mesmo modo, investigação conduzida por Rosa LD (2021) mostrou a relação entre condições de saúde e tontura em pessoas idosas, em que o grupo avaliado como pré-frágil e frágil apresentou mais de uma doença crônica, quando comparado ao grupo formado por pessoas idosas classificadas como robustas. Os principais problemas apontados foram: dificuldades auditivas, incontinência urinária, limitações físicas e maior ocorrência de dependência parcial ou total.

Destaca-se que a tontura está presente em uma parcela expressiva da população idosa, o que pode contribuir para redução na qualidade de vida e restringir a participação social (THOMAZI ABO, et al., 2022). Diante disso, é premente que se atente para a importância de ações que possibilitem a manutenção de uma vida independente, sempre que possível, sem desconsiderar os fatores que podem impactar negativamente na capacidade funcional, tais como as comorbidades e queixas associadas.

As limitações deste estudo estão associadas a coleta de dados, por esta ter sido realizada durante a pandemia pela COVID-19, em que as pessoas idosas se encontravam em período de isolamento social, com acesso reduzido aos serviços de saúde, o que pode causar interferência nos resultados, pois mesmo com sintomatologia de tontura, não procuravam por um serviço de saúde para diagnóstico e tratamento adequado.

CONCLUSÃO

A tontura é uma queixa recorrente e frequente entre a população idosa, com predomínio na faixa etária de 80 anos ou mais, no sexo feminino e, comumente, associada a outras patologias. Embora 46% das pessoas idosas deste estudo tenham apresentado tontura, chegando a 55,9% naquelas com 80 anos ou mais, na autoavaliação das condições de sua saúde, 67,2% das que tinham até 80 anos avaliaram como ótima ou boa e, entre as que possuíam 80 anos ou mais, 63,2% tiveram este entendimento. Isto demonstra que parte das pessoas idosas não considera ou não associa a tontura uma condição que pode alterar a capacidade funcional.

Nesse sentido, recomenda-se que, na avaliação clínica da pessoa idosa, especialmente, no contexto da ESF, a presença ou ausência de tontura consiste em importante indagação, já na triagem, pois a partir dela, caso seja afirmativa, há possibilidade de se identificar pessoas idosas com risco de eventos adversos, como quedas. Assim, os profissionais de saúde podem atuar propondo intervenções que possam prevenir danos e agravos à saúde e melhora da qualidade de vida de pessoas idosas que possuem distúrbios como a tontura.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Financiado pelo programa de bolsas de iniciação científica PIBIC do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE JF, et al. Ocorrência e caracterização da tontura em idosos atendidos em uma Estratégia Saúde da Família (ESF). Distúrbios da Comunicação. 2020; 32(4):669-77.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.
4. CARDOSO AMS, et al. Fisiopatologia da vertigem e fatores de risco associados: uma revisão bibliográfica. Revista Científica Multidisciplinar. 2023;4(8):1-7.
5. CASTRO ASO, et al. Versão brasileira do dizziness handicap inventory. Pró-Fono revista de atualização científica. 2007; 19(1): 97-104.
6. DORNELLES JSU, et al. Tontura e vertigem no idoso: diagnóstico diferencial prático. Periódicos Brasil. Pesquisa Científica. 2025;4(1): 2794-2801.
7. FERREIRA LMBM, et al. Prevalência de tontura na terceira idade. Rev. CEFAC. 2014 Mai-Jun; 16(3):739-746.
8. FHON JRS, et al. Frailty and sociodemographic and health factors, and social support network in the Brazilian elderly: A longitudinal study. Rev Esc Enferm USP. 2022; 56: e20210192
9. GONÇALVES J, et al. Será realmente distinta a população idosa que recorre à consulta de equilíbrio? Estudo comparativo entre idosos e não idosos com patologia vestibular. Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia -Cirurgia de Cabeça e Pescoço. 2022;60(1):35-40.
10. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. 2010. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/ brasil /rs/palmeira-das-missoes/panorama.
11. LEOPOLDO CMS, et al. Uso da posturografia para identificação do risco de queda em idosos com tontura. Audiol Commun Res. 2022;27:e2684.
12. LOPES LP, et al. Processo de cuidado para prevenção de quedas em idosos: teoria de intervenção práxica da enfermagem. Esc. Anna Nery. 2022;26:e20210254.
13. MELO LA, LIMA KC. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. Ciência & Saúde Coletiva. 2020; 25(10):3869-77.
14. MENDES LS. Idosos com tontura–queixas auditivas, vestibulares e fatores associados: estudo retrospectivo. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2021
15. MORAES AS, et al. Dizziness in community-dewelling older adults: a population-based study. BJORL. 2011; 77(6): 691-9.
16. OLIVEIRA JBS, PINHEIRO HA. Associação entre tontura e fragilidade em idosos. Fisioterapia Brasil. 2022; 23(1):51-61.
17. PAIVA MM, et al. Quedas e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos: influência do tipo, frequência e local de ocorrência das quedas. Ciência & Saúde Coletiva. 2021;26(Supl. 3):5099-5108.
18. RIBEIRO MBN, et al. Efetividade da reabilitação vestibular no equilíbrio, tontura, funcionalidade e sintomas depressivos. Audiol Commun Res., 2023; 28: e2750.
19. ROCHA SMA, et al. O impacto na qualidade de vida dos pacientes geriátricos com vertigem no contexto da APS: uma revisão bibliográfica. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2021; 30: e7796.
20. ROSA LD, et al. Associação entre a autorreferência de tontura e testes de equilíbrio estático e dinâmico em idosos. Distúrbios da Comunicação, 2019; 31(1): 3-11.
21. ROSA LD. Avaliação da influência do perfil de saúde do idoso no equilíbrio e na eficácia da intervenção fonoaudiológica para tontura. 2021. Tese (Doutorado em Fonoaudiologia) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2021.
22. SEQUEIRA I, et al. Eficácia da fisioterapia vestibular em pacientes com vertigem posicional paroxística benigna guiada pela videonistagmoscopia. Cuadernos de Educación y Desarrollo, 2025; 17(1): 1-13.
23. SILVA EMT, et al. Fatores biopsicossociais associados à queixa de tontura em idosos com diabetes mellitus tipo 2. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2020;23(1):e190192.
24. SIMONSSON BO, MOLARIUS A. Self-rated health and associated factors among the oldest-old: Results from a cross-sectional study in Sweden. Archives of Public Health, 2020; 78(1): 1-9.
25. THOMAZI ABO, et al. Impacto da tontura na qualidade de vida de idosas ativas. Brazilian Journal of Health Review, 2022; 5(1): 219–27.
26. TOLEDO RCD, et al. Fatores preditores para risco de quedas e preocupações em cair em mulheres adultas e idosas com tontura. Fisioterapia e Pesquisa. 2025; 31: e23009424.
27. VON ELM E, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. The Lancet, 2007; 370(9596): 1453 - 1457.
28. WASSERMANN A, et al. Age-Associated Characteristics of Patients With Chronic Dizziness and Vertigo. J Geriatr Psychiatry Neurol., 2022; 35(4): 580-85.
29. ZHANG R, et al. Relationship Between Chronic Conditions and Balance Disorders in Outpatients with Dizziness: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. Med Sci Monit., 2021; 21(27): e928719.