

# Sintomas psicológicos concomitantes à queixa de vertigem em 846 prontuários de pacientes otoneurológicos do Ambulatório de Otoneurologia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina

# Psychological symptoms associated to dizziness complaint in neurootological patients of Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina

Angela Daou Paiva<sup>1</sup>, Ana Maria Baccari Kuhn<sup>2</sup>

Palavras-chave: vertigem, sintomas psicológicos, angústia.  
Key words: dizziness, psychological symptoms, anguish.

## Resumo / Summary

**O**bjetivo: Verificar os sintomas psicológicos mais frequentemente associados à queixa de vertigem de acordo com os registros de prontuários de pacientes otoneurológicos. **Forma de estudo:** Clínico retrospectivo. **Método:** Foram quantificados os dados relativos a sexo, idade e sintomas psicológicos, de acordo com os registros de 846 prontuários de triagem de pacientes otoneurológicos com queixa de vertigem, atendidos pelo Setor de Triagem do Ambulatório de Otoneurologia e Otoneuropsicologia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, nos períodos de 1999 a 2001. **Resultados:** A concomitância de sintomas psicológicos à queixa de vertigem foi verificada em 477 (56,38%), de um total de 846 prontuários. Os sintomas psicológicos associados à queixa de vertigem foram a angústia (47,38%), a ansiedade (19,71%), o medo (13,42%) a depressão (12,58%) e os distúrbios de memória (6,92%). **Conclusão:** A angústia foi o sintoma psicológico concomitante à queixa de vertigem de maior prevalência (47,38%).

**A**im: To report the psychological symptoms associated to dizziness complaint in neurootological patients. **Study design:** Chart review. **Method:** A total of 846 medical reports of neurootological patients with dizziness complaint were quantified, concerning to gender, age and psychological symptoms associated to dizziness complaint. **Results:** The psychological symptoms associated to dizziness complaint were anguish (47,38%), anxiety (19,71%), fear (13,42%), depression (12,58%), and memory disturbances (6,92%). **Conclusion:** Anguish (47,38%) was the most prevalent psychological symptom associated to dizziness complaints in neurootological patients.

<sup>1</sup> Psicóloga, Psicoterapeuta, Mestranda em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, Especialista em Otoneuropsicologia pela Universidade Federal de São Paulo.

<sup>2</sup> Psicóloga, Psicanalista, Professor Associado Livre-Docente, Chefe do Setor de Otoneuropsicologia Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina. Endereço para correspondência: Ângela Daou Paiva - Rua Alberto Faria, 1349 Alto de Pinheiros 05459-001 São Paulo SP.

Tel (0xx11) 5581-2140/ 9338-3595 - E-mail: a.daou@uol.com.br

Artigo recebido em 16 de junho de 2004. Artigo aceito em 01 de julho de 2004.

---

## INTRODUÇÃO

---

Muitos são os sintomas que podem estar associados às queixas de vertigem e a outros tipos de tontura. Dentre eles, os sintomas otoneurológicos (zumbido, hipocússia, otalgia, cefaléia e náusea, por exemplo) e psicológicos (ansiedade, depressão e medo). Quaisquer alterações clínicas concomitantes devem ser consideradas como possíveis causas da vestibulopatia e, havendo diversas afecções simultâneas, todas devem estar implicadas como possíveis fatores etiológicos<sup>1,2,3</sup>. Alguns sintomas psicológicos podem ser causa, consequência ou coexistirem com as crises de vertigem, sob quatro aspectos: a) um transtorno psíquico (ansiedade, por exemplo) pode provocar uma crise; b) um transtorno psíquico, usualmente a depressão ou o transtorno do pânico, pode ser provocado ou causado por uma crise; c) um transtorno psíquico pode agravar uma crise e d) um transtorno psíquico pode estar representado por uma crise<sup>4</sup>.

Dentre os fatores psicológicos, a depressão, o medo, o pânico e a ansiedade são apontados pela literatura como os principais sintomas concomitantes à vertigem. Em estudo realizado com 75 pacientes vertiginosos, a depressão e o pânico foram descritos como parte do diagnóstico diferencial, salientando que esses apresentaram também índices mais elevados para transtornos psicológicos, bem como episódios depressivos recorrentes<sup>5</sup>.

A influência de fatores psicológicos nas disfunções vestibulares tem sido considerada no diagnóstico de pacientes vertiginosos. De 206 pacientes com queixa de vertigem, o grau de ansiedade, depressão e medo, especialmente para o sexo feminino, foi significativamente mais elevado<sup>6</sup>. A ansiedade foi descrita como sintoma comórbido da vertigem, cuja influência pode tornar o prognóstico menos positivo, com declínio na qualidade de vida de pacientes otoneurológicos<sup>7</sup>. A associação da ansiedade e da depressão aos distúrbios otoneurológicos foi apontada em um grupo de 91 pacientes com disfunções labirínticas e vestibulares, salientando a importância em detectar quais as implicações psicológicas concomitantes<sup>8</sup>. A ansiedade e o medo, bem como os distúrbios de memória, são descritos como fatores que podem tanto agravar as crises, quanto retardar a recuperação em pacientes otoneurológicos com queixa de vertigem<sup>9</sup>.

As crenças subjetivas (psíquicas) aos sintomas otoneurológicos podem contribuir negativamente para a recuperação de pacientes vertiginosos, como salienta o estudo realizado em 101 pacientes com disfunções vestibulares, em que foram identificados três grupos de crença: preocupação com a perda de controle (fator desencadeante de ansiedade e depressão), medo e antecipação de uma crise<sup>10</sup>. A relação entre estabilidade emocional (ansiedade e medo) e manutenção do equilíbrio corporal foi demonstrada em estudo comparativo entre três grupos: a) com queixa de vertigem/desequilíbrio; b) com relato de episódios verti-

ginosos, mas sem queixa; c) sem queixas e/ou episódios vertiginosos<sup>11</sup>. A influência da agorafobia na eficácia da reabilitação vestibular em pacientes vertiginosos apontou para a concomitância e comorbidade de sintomas<sup>12</sup>.

A otoneuropsicologia considera a vertigem como uma das principais manifestações da angústia, como seu equivalente somático. As manifestações de angústia, bem como de ansiedade, fobia, depressão e medo merecem especial atenção no diagnóstico, terapêutica e prognóstico otoneurológico<sup>13</sup>. As crises de vertigem são acompanhadas de angústia e as manifestações vertiginosas têm estreita ligação com as neuroses e sua natureza, apontando íntima correlação entre angústia e suas implicações no processo somático<sup>14</sup>. O limite entre a angústia e a ansiedade é tênue. Enquanto a ansiedade refere-se à vivência de sofrimento psíquico, a angústia é entendida como um estado afetivo abrangente que engloba a ansiedade e as manifestações somáticas (alterações neurovegetativas) decorrentes desse sofrimento. As alterações neurovegetativas decorrentes do desequilíbrio corporal são nitidamente semelhantes às das crises de angústia e de pânico<sup>13,15</sup>.

Os sintomas psicológicos – depressão, ansiedade e medo – são apontados pela literatura como sintomas comórbidos da vertigem, cuja influência pode tornar o prognóstico menos positivo, com declínio na qualidade de vida de pacientes. Esta comorbidade sugere que estudos sejam feitos no sentido de determinar quais os principais quadros psicológicos concomitantes à queixa de vertigem em pacientes otoneurológicos. A angústia, como o equivalente psíquico da vertigem, merece ser, bem como a ansiedade, a depressão e o medo, investigada como possível sintoma psicológico concomitante à vertigem e considerada no diagnóstico, prognóstico e terapêutica de pacientes otoneurológicos.

---

## OBJETIVO

---

O objetivo deste estudo foi o de verificar os sintomas psicológicos mais frequentemente associados à queixa de vertigem em 846 prontuários de pacientes otoneurológicos, atendidos pelo Setor de Triagem do Ambulatório da Disciplina de Otoneurologia e do Setor de Otoneuropsicologia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, nos períodos de 1999 a 2001.

---

## MÉTODO

---

Foram utilizados 846 prontuários – 322 de janeiro a dezembro de 1999, 238 de janeiro a dezembro de 2000 e 286 de janeiro a outubro de 2001 – de pacientes com queixa de vertigem, do Setor de Triagem do Ambulatório da Disciplina de Otoneurologia e do Setor de Otoneuropsicologia do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Universidade Federal de São Paulo

– Escola Paulista de Medicina. As queixas foram registradas de acordo com o relato dos pacientes. Os prontuários foram preenchidos por equipe multidisciplinar, composta por profissionais da Otorrinolaringologia, Otoneurologia, Fonoaudiologia e Psicologia, em conformidade com o regulamento de conduta ética do Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina.

A seleção, os critérios de inclusão, exclusão e a quantificação dos dados registrados nos prontuários foram efetuadas em quatro etapas: triagem, agrupamento, inclusão/exclusão e quantificação. Na primeira etapa, foram qualificadas todas as informações registradas nos prontuários. Na segunda etapa, essas informações foram agrupadas em nove categorias: 1) sexo, 2) idade, 3) queixas otoneurológicas (associadas e/ou não à queixa de vertigem), 4) doenças associadas, concomitantes e/ou anteriores, 5) medicação em uso, 6) histórico de cirurgias anteriores, 7) hábitos alimentares, 8) prática de tabagismo e 9) queixas associadas (psicológicas, cardiovasculares, metabólicas e hormonais). Na terceira etapa, foram excluídos os prontuários de pacientes otoneurológicos sem queixa de vertigem. Do total de 1041 prontuários, foram selecionados e incluídos 846 em que a vertigem foi registrada como queixa principal (associada e/ou não a outras sintomas otoneurológicos). Na etapa final, foram quantificados, em valores absolutos e relativos, somente os dados obtidos das categorias 1, 2, 3 e 9. Da categoria 9, foram incluídos somente os sintomas psicológicos associados, excluindo-se quaisquer outros (cardiovasculares, metabólicos e hormonais). Foram incluídos na categoria 9 somente os prontuários em que foram registradas queixas psicológicas e excluídos aqueles em que não houve o registro, o que não significa que esses pacientes não apresentaram queixas psicológicas, mas somente que essas queixas não foram registradas nos respectivos prontuários.

Do total de 846 prontuários selecionados, em 8 não foram encontrados registros de idade. Os dados relativos à idade foram agrupados por faixas etárias, em função de sua amplitude, considerando-se como categoria “não consta”, os registros não encontrados. Na categoria de “sintomas psicológicos” foram considerados: a) angústia, b) ansiedade, c) depressão, d) medo e e) distúrbios de memória. Os critérios de inclusão para “angústia” e “ansiedade” foram definidos de acordo com a teoria psicanalítica.

## RESULTADOS

Do total de 846 prontuários com queixa de vertigem, 612 (72,34%) foram do sexo feminino e 234 (27,66%) do masculino, com idades entre 20 e 80 anos. A faixa etária de menor prevalência foi a de 20 a 30 anos (11%), sendo 69 (74,2%) prontuários do sexo feminino e 24 (25,8%) do masculino. De 31 a 40 anos, foram registrados 120 (14,2%) prontuários, sendo 85 (70,9%) do sexo feminino e 35 (29,1%) do masculino. O total de prontuários na faixa etária de 41 a

50 anos foi de 207 (24,47%), sendo 145 (70,1%) do sexo feminino e 62 (29,9%) do masculino. A faixa etária de maior prevalência foi de 51 a 60 anos (25,3%), com 150 (70%) prontuários do sexo feminino e 64 (30%) do masculino. Na faixa de 61 a 70 anos, foram registrados, respectivamente, 112 (77,8%) e 32 (22,2%) prontuários do sexo feminino e masculino, totalizando 144 (17,02%). Por fim, foram encontrados 44 (73,3%) do sexo feminino e 16 (26,7%) do masculino, totalizando 60 (7,1%) prontuários na faixa etária de 71 a 80 anos. Na categoria “não consta”, foram encontrados 8 (0,9%) prontuários, sendo 7 (87,5%) do sexo masculino e apenas 1 (12,5%) do masculino.

A concomitância de sintomas psicológicos à queixa de vertigem foi verificada em 477 (56,38%), de um total de 846 prontuários. Desse total, 362 (75,9%) prontuários foram de pacientes do sexo feminino, na faixa etária de 51 a 60 anos e 115 (24,1%) do sexo masculino, na mesma faixa etária. Dentre os sintomas psicológicos relatados (angústia, ansiedade, medo, depressão e distúrbios de memória), a angústia foi o de maior prevalência, relatada em 226 (47,38%) do total de 477 prontuários, sendo 169 (35,43%) de pacientes do sexo feminino e 57 (11,95%) do masculino. A ansiedade foi o segundo sintoma mais frequentemente associado à queixa de vertigem, registrada em 94 (19,71%) prontuários, sendo 73 (15,3%) de pacientes do sexo feminino e 21 (4,40%) do masculino. O medo foi relatado por 46 (9,64%) pacientes do sexo feminino e por 18 (3,77%) do masculino, perfazendo 64 (13,42%) do total de 477 prontuários. A depressão associada à queixa de vertigem foi registrada em 60 (12,58%) prontuários, sendo 49 (10,27%) de pacientes do sexo feminino e 11 (2,3%) do masculino. Por último, os distúrbios de memória, constatados em 33 (6,92%) prontuários, sendo 25 (5,24%) de pacientes do sexo feminino e 8 (1,68%) do masculino.

## DISCUSSÃO

Os resultados obtidos apontam para a associação entre a queixa de vertigem e sintomas psicológicos em 56,38% dos casos, enquanto a literatura aponta para esta associação em 46,5%, com a prevalência da depressão (14,1%), ansiedade e medo (10,3%)<sup>1</sup>. A presença da ansiedade, da depressão e do medo como sintomas psicológicos concomitantes à vertigem foi devidamente salientada pela literatura<sup>1,5-12</sup>. A angústia, porém, surge como novo fator a ser considerado no diagnóstico de pacientes otoneurológicos com queixa de vertigem.

A otoneuropsicologia considera a vertigem como uma das principais manifestações da angústia e como seu equivalente somático<sup>14</sup>. A angústia, bem como a ansiedade, se originam do ódio, mas do ponto de vista evolutivo, a angústia é anterior à ansiedade<sup>13</sup>. É nesta perspectiva que a angústia, bem como a ansiedade, a depressão e o medo deve ser considerada como manifestação concomitante à verti-

---

gem, no diagnóstico, prognóstico e terapêutica dos distúrbios do equilíbrio. Deste modo, o sintoma psíquico é a representação atual de conflitos do passado, vivenciados de forma traumática e podendo ser reativados, explicando o aparecimento da vertigem<sup>13</sup>. Se um transtorno psíquico pode ser representado por uma crise vertiginosa<sup>4</sup>, coloca-se a questão: a angústia não poderia ser o representante psíquico da vertigem?

---

### CONCLUSÃO

---

Os sintomas psicológicos concomitantes à queixa de vertigem em prontuários de pacientes otoneurológicos foram, em ordem decrescente, a angústia, a ansiedade, o medo, a depressão e os distúrbios de memória. Dentre estes, a angústia foi o sintoma psicológico de maior prevalência.

---

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Caovilla HH, Ganança MM, Munhoz MSL, Silva MLG & Frazza MM. O equilíbrio corporal e seus distúrbios: lidando com o paciente vertiginoso. *Revista Brasileira de Atualização em Otorrinolaringologia* 1997; 4(2):47-51.
2. Ganança MM, Caovilla HH, Munhoz MSL, Silva MLG, Ganança FF, Ganança CF. A vertigem explicada: diretrizes diagnósticas. *Revista Brasileira de Atualização em Otorrinolaringologia. Caderno de Vertigem* 1999; 2 (56):2-20.
3. Ganança MM, Caovilla HH, Munhoz MSL, Silva MLG, Ganança FF, Ganança CF. Labirintopatias: como diagnosticar e tratar. *Revista Brasileira de Atualização em Otorrinolaringologia* 1999; 6(1):3-12.
4. Haralanov S, Claussen CF, Schneider D. Evaluation of subjective vestibular symptoms: a problem on the borderline between neurootology and psychiatry. *Neurootology Newsletter* 2000; 5(1):7-11.
5. Sullivan M, Clark MR, Katon WJ, Russo J, Dobie RA, Voorhees R. Psychiatric and otologic diagnoses in patients complaining of dizziness. *Arch International Medicine* 1994; 154(5):590-4.
6. Monzani D, Casolari L, Guidetti G, Rigatelli M. Psychological distress and disability in patients with vertigo. *Journal of Psychosomatic Research* 2001; 50(6):319-23.
7. Jacob RG, Furman JM. Psychiatric consequences of vestibular dysfunction. *Current Neurology* 2001; 14(1):41-6.
8. Grunfeld EA, Gresty MA, Bronstein AM, Jahanshahi M. Screening for depression among neuro-otology patients with and without identifiable vestibular lesions. *International Journal of Audiology* 2003; 42(3):161-5.
9. Yardley L, Redfern MS. Psychological factors influencing recovery from balance disorders – *Journal of Anxiety Disorders* 2001; 15(1-2):107-19.
10. Yardley L. Contribution of symptoms and beliefs to handicap in people with vertigo: a longitudinal study. *Journal of Clinical Psychology* 1994; 33(Pt 1):101-13.
11. Hallam RS, Hinchcliffe R. Emotional stability, its relationship to confidence in maintaining balance. *Journal of Psychosomatic Research* 1991; 34(4-5):421-30.
12. Jacob RG, Whitney SL, Detweller-Shostak G, Furman JM. Vestibular rehabilitation for patients with agoraphobia and vestibular dysfunction: a pilot study. *Journal of Anxiety Disorders* 2001; 15(1-2):131-46.
13. Kuhn AMB. Das implicações psicológicas nos distúrbios da audição e do equilíbrio corporal [Livre Docência] – Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, 2002.
14. Kuhn AMB, Bocchi EA, Pasquali MAS, Lunedo S. A vertigem na Otoneuropsicologia. *Acta AWHO* 2001; 20(4):221-3.
15. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.