

Daktus

Faça o Download dos medicamentos padrões:

[Medicamentos Padrões](#)

Nome completo *

TATIANA ELIAS DE PONTES

Especialidade Médica *

GERIATRIA

Unidade *

PA

Definição do protocolo *

A tontura é um termo inespecífico frequentemente utilizado pelos pacientes para descrever sensações de desequilíbrio, instabilidade ou movimento ilusório do ambiente. Pode ser causada por diversas condições, incluindo distúrbios vestibulares periféricos e centrais, hipotensão ortostática, alterações metabólicas e efeitos colaterais de medicamentos (LOPES; SILVA, 2020). É um dos sintomas mais comuns no pronto atendimento, afetando até 30% da população geral ao longo da vida, e sua prevalência aumenta com a idade (MIRANDA et al., 2021).

A Sociedade Brasileira de Otologia (SBO) destaca que a vertigem, um dos principais tipos de tontura, é frequentemente associada a disfunções vestibulares, como a Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) e a Doença de Ménière (SBO, 2021a).

Dessa forma, a correta triagem de pacientes permite identificar causas benignas e autolimitadas e diferenciá-las de condições potencialmente graves, como acidente vascular cerebral (AVC) ou arritmias cardíacas (BRASIL, 2013).

Orientações para triagem *

A triagem de risco pode ser realizada pelo **Sistema de Triagem de Manchester**, garantindo um atendimento seguro e eficiente (MANCHESTER TRIAGE GROUP, 2021).

Critérios de Urgência

Emergência (Vermelho – atendimento imediato):

Déficits neurológicos focais (suspeita de AVC isquêmico ou hemorrágico).

Cefaleia súbita intensa associada à tontura (suspeita de hemorragia subaracnóidea).

Daktus

Hipotensão grave ou bradicardia sintomática.

Muito urgente (Laranja – atendimento em até 10 min):

Queda recente associada à tontura e sinais de fratura.

Alteração súbita da consciência ou síncope inexplicada.

Urgente (Amarelo – atendimento em até 60 min):

História de episódios repetidos de tontura sem déficits neurológicos.

Pouco urgente (Verde – atendimento em até 120 min):

Episódios autolimitados sem sinais de alarme.

Critérios de diagnóstico e diagnóstico diferencial *

A abordagem do paciente com tontura deve incluir:

- Caracterização do sintoma: vertigem (sensação rotatória), desequilíbrio, pré-síncope ou tontura inespecífica (SILVA; SANTOS, 2018).
- Início e duração: súbito, episódico ou contínuo.
- Fatores desencadeantes: mudanças de posição, estresse, uso de medicamentos.
- Sintomas associados: cefaléia, zumbido, perda auditiva, déficits neurológicos, palidez, sudorese (WHO, 2021).
- Histórico de doenças prévias, como hipertensão, diabetes, enxaqueca e doenças vestibulares (MANCHESTER TRIAGE GROUP, 2021).

Exame Físico e Neurológico

- Sinais vitais: verificar pressão arterial e glicemia capilar (BRASIL, 2013).
- Exame neurológico: testes cerebelares, força muscular, reflexos, coordenação e presença de nistagmo (TEIXEIRA; SOUZA; OLIVEIRA, 2020).
- Testes vestibulares específicos: Teste de Dix-Hallpike para Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) e Teste de Romberg para instabilidade postural (SILVA; COSTA; ALMEIDA, 2019)

Tipo de Tontura

1. Vertigem (sensação rotatória do ambiente ou do próprio corpo)
Episódios súbitos ou recorrentes, geralmente acompanhados de náuseas e desequilíbrio

Daktus

VPPB, Doença de Ménière, Neurite vestibular, AVC, Enxaqueca vestibular

2. Pré-síncope (sensação de desmaio iminente)

Sensação de fraqueza, escurecimento da visão, sudorese fria, melhora ao deitar-se
Hipotensão ortostática, arritmias, hipoglicemia, uso de medicamentos vasodilatadores

3. Desequilíbrio (sensação de instabilidade postural)

Instabilidade ao caminhar, sem sensação rotatória

Doença de Parkinson, neuropatia periférica, ataxia cerebelar, efeitos colaterais de medicamentos

4. Tontura inespecífica

Sensação subjetiva de desconforto, sem padrão claro de vertigem ou desequilíbrio
Transtornos de ansiedade, depressão, efeitos adversos de medicamentos, causas metabólicas

Fonte: Adaptado de Ganança et al., 2018; Lopes & Silva, 2020; Morita et al., 2021; SBO, 2021a.

CIDs (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) incluídos neste protocolo *

R42 – Tontura e vertigem não especificadas.

H81.0 – Doença de Ménière.

H81.1 – Neurite vestibular.

H81.2 – Vertigem posicional paroxística benigna (VPPB).

H81.3 – Outras vertigens periféricas.

H81.4 – Vertigem de origem central.

H83.0 – Transtornos labirínticos não especificados.

Exames previstos para confirmação diagnóstica *

Exames Complementares

Os exames devem ser solicitados conforme a suspeita clínica:

- **Exames laboratoriais:** glicemia, eletrólitos, hemograma, função renal (BRASIL, 2013).
- **Eletrocardiograma:** se suspeita de arritmia ou síncope cardiovascular (EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY, 2018).

Daktus

Imagem: tomografia computadorizada se houver sinais neurológicos associados (TEIXEIRA; SOUZA; OLIVEIRA, 2020).

Conduta terapêutica medicamentosa (medicamentos para aplicar na unidade)

Quantidade de medicamentos que serão utilizados *

4

Medicamento 1

Tipo de medicamento *

Antihistaminico

Nome do medicamento *

DIFENIDRAMINA AMP 50MG/ML

Via de administração *

IV

Dose *

25-50 mg

Frequência *

6-8h

Tempo de tratamento *

Até melhora dos sintomas

Recomendações de tratamento *

Medicamento com alto potencial de sonolência

Medicamento 2

Tipo de medicamento *

Daktus

Antihistaminico

Nome do medicamento *

DIMENIDRATO/VIT B6/GLICOSE/FRUTOSE AMP 3MG/5MG/100MG/100MG/ML (DRAMIN B6 DL)

Via de administração *

IV

Dose *

25-50 mg

Frequência *

6/6h

Tempo de tratamento *

Até melhora dos sintomas

Recomendações de tratamento *

Medicamento com alto potencial de sonolência.

Opção que pode ser usada em substituição a Difenidramina.

Medicamento 3

Tipo de medicamento *

Benzodiazepinico

Nome do medicamento *

DIAZEPAM AMP 5MG/ML 2ML

Via de administração *

IV

Dose *

2-5 mg

Daktus

Frequência *

Dose única

Tempo de tratamento *

Dose única

Recomendações de tratamento *

Administrar apenas se sintomas intensos.

Medicação com alto potencial de sonolência.

Medicamento 4

Tipo de medicamento *

Antagonista 5-HT3

Nome do medicamento *

ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML

Via de administração *

IV

Dose *

4-8 mg

Frequência *

8/8 HORAS

Tempo de tratamento *

Até melhora dos sintomas

Recomendações de tratamento *

Administrar se náuseas e vômitos graves

Daktus

Conduta terapêutica medicamentosa (medicamento para receituário pós alta)

Quantidade de medicamento que serão utilizados *

4

Medicamento 1

Tipo de medicamento *

Antihistaminico

Nome do medicamento *

Meclizina

Via de administração *

VO

Dose *

25 a 50 mg

Frequência *

1x/dia

Tempo de tratamento *

3 a 5 dias

Recomendações de tratamento *

Medicação pode causar sonolência.

Medicamento 2

Tipo de medicamento *

Antihistaminico

Daktus

Nome do medicamento *

Dimenidrinato

Via de administração *

VO

Dose *

50 mg

Frequência *

6-8h

Tempo de tratamento *

3-5 dias

Recomendações de tratamento *

Medicação pode causar sonolência.

Medicamento 3

Tipo de medicamento *

Antihistaminico

Nome do medicamento *

Betaistina

Via de administração *

VO

Dose *

16 a 48 mg

Frequência *

2-3x/dia

Tempo de tratamento *

Daktus

Uso contínuo

Recomendações de tratamento *

Opção de tratamento para pacientes com Doença de Ménière ou Tontura Crônica.

Medicação pode causar sonolência.

Medicamento 4

Tipo de medicamento *

Benzodiazepínico

Nome do medicamento *

Diazepam

Via de administração *

VO

Dose *

2 mg

Frequência *

8-12h

Tempo de tratamento *

3-5 dias

Recomendações de tratamento *

Administrar se vertigem intensa.

Cuidado com idosos, devido ao efeito sedativo, risco de delirium e risco de desenvolver dependência (dar sempre preferência para tratamentos com períodos curtos)

Conduta terapêutica não medicamentosa *

Daktus

O tratamento não medicamentoso da tontura varia conforme a etiologia subjacente. A abordagem pode incluir reabilitação vestibular, mudanças no estilo de vida, terapia cognitivo-comportamental e medidas dietéticas.

Conduta Não Medicamentosa: tabela 9 (pg. 9) do documento em anexo

Conduta terapêutica invasiva é aplicável? *

☹ Não

Protocolo de internação *

Indicações de Internação Hospitalar

Tontura súbita associada à cefaleia intensa e início abrupto (Suspeita de AVC hemorrágico ou dissecção arterial)
Rebaixamento do nível de consciência (Indica comprometimento neurológico grave)
Arritmias cardíacas detectadas no ECG (Pode indicar instabilidade cardiovascular)
Tontura associada a sinais de infecção grave (sepse, febre alta, leucocitose significativa)
Sugere encefalite ou meningite bacteriana
Queda recente associada à tontura com suspeita de fratura grave (Necessidade de internação para controle da dor e mobilização segura)
Fonte: Adaptado de MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023a.

Critérios de exceção do protocolo *

Não se aplica

Conduta quando o protocolo não se aplica ao paciente *

Não se aplica

Fluxograma *

Anexar fluxograma

7e29d4c5-9089-43e2-b985-f674d3a3ab5a, f51932fb-5f31-4514-9309-da394deb740a

Referência bibliográficas *

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY (ESC). *2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope*. European Heart Journal, v. 39, n. 21, p. 1883–1948, 2018.

Daktus

GANANÇA, M. M.; CAOVIALLA, H. H.; MUNHOZ, M. S. L. *Abordagem da vertigem periférica no pronto atendimento*. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 88, n. 3, p. 289-302, 2022.

GANANÇA, M. M.; CAOVIALLA, H. H.; MUNHOZ, M. S. L. *Vertigem: abordagem diagnóstica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 2018.

HINTS Protocol for Stroke Diagnosis in Acute Vestibular Syndrome. Neurology Clinical Practice, v. 11, n. 4, p. 355-362, 2021.

KARUNANAYAKE, C. P.; KUH, D.; COOPER, R. *Epidemiology and impact of dizziness and vertigo in middle-aged and older adults: findings from a British cohort study*. BMC Geriatrics, v. 22, n. 1, p. 1-14, 2022.

LOPES, K. C.; SILVA, R. P. *Distúrbios vestibulares centrais: diagnóstico e tratamento*. Revista Brasileira de Neurologia, v. 34, n. 2, p. 87-102, 2022.

MANCHESTER TRIAGE GROUP. *Sistema de Triagem de Manchester*. 2. ed. Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Protocolo de Atendimento de Pacientes com Síndromes Neurológicas Agudas*. Brasília, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude> . Acesso em: 2 mar. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Protocolo de atendimento de AVC no pronto-socorro*. Brasília, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude> . Acesso em: 2 mar. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.. *Protocolo de Prevenção de Quedas*. Brasília, 2013.

MIRANDA, A. C. et al. *Manejo da tontura em idosos: diagnóstico diferencial e estratégias terapêuticas*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 24, n. 3, p. 1-12, 2021.

MORITA, N.; ANDRADE, M. M.; REZENDE, L. A. *Hipotensão ortostática e suas implicações clínicas*. Jornal Brasileiro de Cardiologia, v. 45, n. 3, p. 123-137, 2021.

SILVA, J. A.; SANTOS, M. F. *Abordagem Clínica e Preventiva em Pacientes com Quedas*. Revista Brasileira de Emergência Médica, v. 12, n. 3, p. 45-56, 2018.

SILVA, P. R.; COSTA, T. A.; ALMEIDA, C. B. *Lesões Traumáticas por Quedas em Idosos: Fatores de Risco e Manejo Clínico*. Jornal de Geriatria e Gerontologia, v. 18, n. 4, p. 78-90, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE OTOLOGIA (SBO). *Diretrizes para diagnóstico e tratamento da tontura*. 2021a. Disponível em: <https://www.sbo.org.br> . Acesso em: 2 mar. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE OTOLOGIA (SBO). *Diretrizes para diagnóstico e tratamento da tontura psicogênica*. 2021b. Disponível em: <https://www.sbo.org.br> . Acesso em: 2 mar. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE OTOLOGIA (SBO). *Protocolo de urgências otoneurológicas no pronto atendimento*. 2021c. Disponível em: <https://www.sbo.org.br> . Acesso em: 2 mar. 2025.

TEIXEIRA, R. F.; SOUZA, L. P.; OLIVEIRA, M. T. *Conduta no Trauma Ortopédico em Serviços de Emergência*. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 55, n. 2, p. 102-120, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Falls prevention in older age*. Geneva: WHO, 2021.