

Encaminhamento para Reabilitação Vestibular: Uma Investigação com Diferentes Especialistas Médicos

Routing for Vestibular Rehabilitation: A Research with Different Medical Specialists

*Mariana de Toledo Lins**, *Ana Paula do Rego André***.

* Aprimoramento. Atuação em consultório.

** Doutorado. Fonoaudióloga Assistente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto / SP – Brasil.

Endereço para correspondência: Mariana de Toledo Lins – Campus Universitário - Bairro: Monte Alegre – Ribeirão Preto / SP – CEP 14048-900 – Fax: (67) 3231-0799

– E-mail: maritlins@hotmail.com

Artigo recebido em 14 de fevereiro de 2008. Artigo aceito em 27 de junho de 2008.

RESUMO

- Introdução:** A Reabilitação Vestibular é uma opção terapêutica no tratamento da tontura que envolve diferentes profissionais de saúde.
- Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi verificar se os profissionais médicos encaminham os pacientes com tontura para o tratamento com a Reabilitação Vestibular, quando necessário.
- Método:** Foram respondidos 72 questionários aplicados a médicos especialistas em clínica geral, geriatria, otorrinolaringologia, neurologia e endocrinologia, a dois grupos de profissionais: um composto por médicos residentes ou assistentes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (grupo 1), e outro por médicos que atuam em consultório particular na cidade de Ribeirão Preto (grupo 2).
- Resultados:** Após a coleta dos dados foi realizada a análise descritiva dos resultados obtidos. Foi encontrado que, no grupo 1, 80% dos clínicos, 90% dos endocrinologistas, e 40% dos neurologistas não fazem nenhum encaminhamento para a reabilitação vestibular. No grupo 2, 75% dos clínicos, 67% dos neurologistas e 100% dos endocrinologistas também não fazem nenhum encaminhamento para essa terapia.
- Conclusão:** Cabe a vários profissionais de saúde divulgar e esclarecer o trabalho da reabilitação vestibular, em especial os médicos otorrinolaringologistas, profissionais amplamente habilitados para o diagnóstico e tratamento das tonturas e consequentemente avaliação das melhores condutas terapêuticas.
- Palavras-chave:** tontura, reabilitação, terapia.

SUMMARY

- Introduction:** Vestibular Rehabilitation is a therapeutic option in the treatment of dizziness that involves different health professionals.
- Objective:** The objective of this study was to verify if medical professionals refer their patients affected by vestibular disorders to treatment with vestibular rehabilitation, when necessary.
- Method:** A structured questionnaire was applied to medical professionals belonging to the following specialties: internal medicine, geriatrics, otorhinolaryngology, neurology and endocrinology. Seventy-two professionals answered and were divided in two groups: the first group was composed by resident and assistant physicians of the Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (group 1); the second one by professionals working in private clinics in the city of Ribeirão Preto (group 2).
- Results:** It was performed a descriptive analysis with the obtained data. In group 1, 80% of general practitioners (GP), 90% of endocrinologists and 40% of neurologists do not refer their patients to vestibular rehabilitation. In group 2, 75% of general practitioners, 67% of neurologists and 100% of endocrinologists also do not refer their patients to this therapy.
- Conclusion:** It is up to different health care professionals clarify and disseminate the work of vestibular rehabilitation, especially to the otorhinolaryngologists, who are largely skilled professionals for diagnosing and treating dizziness and thus better for evaluating therapeutic procedures.
- Key words:** dizziness, rehabilitation, therapy.

INTRODUÇÃO

Alterações do equilíbrio são comuns no mundo todo e acarretam prejuízos na qualidade de vida dos portadores de tontura crônica, no que diz respeito aos aspectos físicos, funcionais e emocionais (1). O comprometimento vestibular pode ser ocasionado por diversas doenças pertencentes a diferentes áreas da medicina, uma vez que o sistema vestibular é muito sensível a alterações à distância no corpo humano (2).

Vertigem é a sensação errônea de movimento do corpo, frequentemente horizontal e rotatória, provocada pelo conflito entre as informações sensoriais labirínticas e as informações visuais e somatossensoriais. Esse conflito impede a compensação fisiológica que envolve o ajuste dos componentes intactos do sistema nervoso central (3) a fim de reduzir ou abolir os sintomas causados pela lesão vestibular, sem curá-la. Nesses casos, a compensação pode ser estimulada por meio de exercícios físicos repetitivos que se baseiam na plasticidade neural (4).

Os exercícios de Reabilitação Vestibular (RV) surgiram na Inglaterra, na década de quarenta, descritos por CAWTHORNE e COOKSEY, que notavam melhora significativa da tontura em seus pacientes quando estes realizavam movimentos rápidos de cabeça. Estes exercícios consistem numa série de movimentos de olhos, cabeça e tronco; exercícios de controle postural em várias posições; exercícios com olhos fechados, entre outros (2, 5, 6,7).

A “RV tem como objetivo promover a estabilização visual e aumentar a interação vestibulo-visual durante a movimentação da cabeça; proporcionar uma melhor estabilidade estática e dinâmica nas situações de conflito sensorial e diminuir a sensibilidade individual durante a movimentação cefálica” (5).

Segundo GANANÇA MM *et al.*, (8) a compensação vestibular pode ser alcançada por meio de fenômenos da neuroplasticidade relacionada ao sistema vestibular. Os principais mecanismos de compensação levam em conta as denominações de diversos autores, podem ser definidas como adaptação, substituição, habituação, acomodação e compensação.

Diversos pacientes podem se beneficiar com a RV, dentre eles aqueles que apresentam vertigem crônica; lesão vestibular estável (paroxística ou não); lesão vestibular uni e bilateral aguda não compensada; labirintopatias rebeldes a tratamento medicamentoso; indivíduos que não podem usar drogas e indivíduos com problemas labirínticos crônicos, facilmente recidivantes (2, 9).

A RV é uma opção terapêutica tão importante quanto à medicamentosa e cirúrgica no tratamento das vertigens. Não se trata, portanto, de uma terapia a ser testada ao esgotarem-se os outros recursos (9).

RIBEIRO e PEREIRA (2005) fizeram um estudo para verificar se a abordagem terapêutica específica para o sistema vestibular gera aprendizado motor e contribui para a melhora do equilíbrio e a diminuição da possibilidade de queda, submeteu quinze mulheres aos exercícios de CAWTHORNE e COOKSEY e as compararam com outras quinze que faziam parte do grupo controle, todas com idades entre 60 e 69 anos. Após o estudo, as autoras concluíram que os exercícios foram capazes de melhorar o equilíbrio nessa amostra e, conseqüentemente, diminuir a possibilidade de queda (10).

YARDLEY *et al.*, (2004), baseado na literatura, referiu que diversos estudos em cuidados secundários (por exemplo, otorrinolaringologia e neurologia), têm fornecido alguma evidência que a RV pode ser um tratamento efetivo para tontura (11).

Tendo em vista a importância da RV, é necessário que os pacientes acometidos pelas vestibulopatias possam ser beneficiados por esse método terapêutico. Para isso, uma interação contínua deve existir entre os profissionais de saúde relacionados com distúrbios do equilíbrio, para tratar o paciente como um todo.

MEIRELES e ERDMANN (1999) analisaram conceitos variados de multidisciplinaridade, pluridisciplinaridade e interdisciplinaridade, sendo que consideraram a multidisciplinaridade e/ou pluridisciplinaridade “um conjunto de disciplinas que se justapõem em torno da resolução de um fenômeno ou descrição de um objeto, sem que estas percam sua especificidade, sua estrutura ou seus limites”, e a interdisciplinaridade a “inter-relação e interação das disciplinas a fim de atingir um objetivo comum. Há uma unificação conceitual, dos métodos e estruturas, sendo que as potencialidades das disciplinas são exploradas e ampliadas” (12).

Nesta revisão bibliográfica, essas autoras verificaram, em suas experiências, que a interdisciplinaridade é quase inexistente no desenvolvimento das ações assistenciais e educativas nos serviços de saúde.

Ainda são escassas as implementações de propostas curriculares integradas, e instituições na área de saúde que adotaram a interdisciplinaridade, esbarram em várias dificuldades que se resolvem com o exercício do diálogo e do trabalho em equipe (13).

Este trabalho tem o objetivo de verificar se os

profissionais médicos encaminham os pacientes com tontura para o tratamento com Reabilitação Vestibular, quando o diagnóstico etiológico condiz com a indicação.

MÉTODO

Esse trabalho, bem como o termo de consentimento livre e esclarecido, foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa de acordo com o processo HCRP nº13983/2005. Todos os participantes da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo A).

Neste estudo, foi aplicado um questionário (Anexo B) a dez médicos clínicos gerais, dez geriatrias, dez otorrinolaringologistas, dez neurologistas e dez endocrinologistas.

Foram pesquisados dois grupos de profissionais nas especialidades supracitadas: um composto por médicos que deveriam participar do programa de residência médica ou ser assistentes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (grupo 1), e outro grupo

composto por médicos que deveriam atuar em consultório particular na cidade de Ribeirão Preto (grupo 2).

Devido à quantidade reduzida de profissionais na área de Geriatria com atuação no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, foram coletados apenas sete questionários referentes a esta especialidade.

Os médicos do grupo 1 foram entrevistados pessoalmente nos ambulatórios ou enfermarias das especialidades selecionadas.

Os profissionais do grupo 2 foram escolhidos aleatoriamente. Os questionários foram entregues às secretárias dos mesmos, e buscados dentro de um prazo de sete dias, entretanto muitos questionários foram entregues além dos prazos estabelecidos. Foram entregues 50 questionários (10 para cada especialidade), e devolvidos 50%, seis referentes a otorrinolaringologistas, seis referentes à geriatrias, seis referentes a endocrinologistas, quatro referentes a clínicos, e três referentes aos neurologistas.

Anexo A . Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu, Mariana de Toledo Lins, graduanda do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, estou realizando um estudo sobre a atitude dos Este termo de consentimento oferece:

1. Que não corro nenhum risco de participar e terei a garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa;
2. A liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isso traga prejuízo à minha pessoa;
3. A segurança de que não serei identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada a minha privacidade;
4. Compromisso de me proporcionar informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar minha vontade de continuar autorizando a participação;
5. Não ocorrerão remunerações ou ressarcimentos para os participantes do trabalho, podendo os mesmos, caso se sintam de alguma forma lesados, solicitá-los judicialmente de acordo com as leis vigentes no país.

Diante dos esclarecimentos prestados, concordo em participar da pesquisa na qualidade de voluntário. Qualquer dúvida telefonar para (16) 39646585 ou (16) 91087304 e falar com a graduanda Mariana de Toledo Lins.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Assinatura do orientador

profissionais de saúde em relação ao tratamento das tonturas. Estas são queixas freqüentes no mundo todo e em alguns casos podem ser tratadas por profissionais especializados como o fonoaudiólogo mediante a aplicação de exercícios de reabilitação que devem ser realizados gradualmente. A presente pesquisa visa verificar se os profissionais médicos encaminham os pacientes com tontura para o tratamento com Reabilitação Vestibular, visto que, para que o paciente com tontura seja contemplado com esse tipo de tratamento, é necessária uma interação contínua entre profissionais de saúde relacionados com o equilíbrio. Para o desenvolvimento da pesquisa serão entregues questionários que deverão ser preenchidos e devolvidos logo após o preenchimento.

Os profissionais de saúde que responderem o questionário não serão identificados.

Eu _____

R.G. _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima e ciente dos meus direitos abaixo relacionados, concordo em participar

Anexo B. Questionário.

Idade: _____ Especialidade: _____
 Tempo de Formado/ Período da residência: _____

1- Você atende pacientes com queixa de tontura? SIM NÃO

2- Qual a proporção de pacientes com tontura que você atende durante um ano?
 0% 25% 50% 75% 100%

3- Que tratamento você indica para o seu paciente com tontura:
 Medicamentoso Cirúrgico Reabilitação Vestibular Outro (s): _____

4- Você faz algum encaminhamento deste paciente com tontura? SIM NÃO

5- Para que especialidade você encaminha? Coloque por ordem de prioridade se houver mais que uma opção. Utilize para isso a numeração de 1 a 6.
 Professor de Educação Física Fonoaudiologia Terapeuta Ocupacional Fisioterapia
 Outra: _____

6- Dentre os pacientes que você atende com tontura, qual a proporção de encaminhamentos que você faz para o tratamento com Reabilitação Vestibular?
 0% 25% 50% 75% 100%

Após a coleta de dados foi realizada a análise descritiva dos resultados obtidos.

RESULTADOS

Dos indivíduos entrevistados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (grupo 1), apenas um médico otorrinolaringologista respondeu não atender pacientes com queixa de tontura, deste modo, todas as outras questões não precisaram ser respondidas por este profissional, e para as questões seguintes o número total de médicos otorrinolaringologistas ficou igual a nove ($n=9$). A maioria dos médicos otorrinolaringologistas indicam a RV.

Todos os médicos entrevistados em consultórios (grupo 2) responderam que atendem pacientes com queixa de tontura, portanto, quatro clínicos, seis otorrinolaringologistas, três neurologistas, seis endocrinologistas e seis geriatras. Os profissionais do grupo 2 responderam a todas as outras perguntas.

Quando perguntados sobre qual a proporção de pacientes com tontura que os entrevistados atendiam durante um ano, no grupo 1, 100% (10) dos clínicos, 66,7% (6) dos otorrinolaringologistas, 90% (9) dos neurologistas, 70% (7) dos endocrinologistas e 71,4% (5) dos geriatras responderam atender aproximadamente 25%; 22% (2) dos otorrinolaringologistas, 10% (1) de neurologistas, 30% (3) dos endocrinologistas, e 14,3% (1) dos geriatras, atendem aproximadamente 50% de pacientes com queixa de tontura. Finalmente, 11% dos otorrinolaringologistas e 14,3% dos geriatras, afirmaram atender aproximadamente 75% dos pacientes com queixa de tontura.

No grupo 2, quatro (100%) clínicos, cinco (83%) otorrinolaringologistas, dois (67%) neurologistas, cinco (83%) endocrinologistas e três (50%) geriatras, responderam atender aproximadamente 25% de pacientes com tontura durante um ano. Apenas um (33%) neurologista respondeu atender 75% dos pacientes com queixa de tontura durante um ano, e um (17%) otorrinolaringologista, um (17%) endocrinologista e três (50%) geriatras responderam atender 50% aproximadamente.

As Tabelas 1 e 2 referem-se aos tratamentos que os médicos indicam para o paciente com tontura, no grupo 1 e no grupo 2, respectivamente.

O Gráfico 1 ilustra a porcentagem dos profissionais entrevistados que fazem algum encaminhamento dos pacientes com tontura e compara os grupos 1 e 2.

Em relação à proporção de encaminhamentos que os médicos entrevistados fazem para o tratamento com RV, no grupo 1, oito (80%) clínicos, nove (90%) endocrinologistas, e 4 (40%) dos neurologistas não fazem nenhum encaminhamento para RV. Encaminham aproximadamente 25% dos pacientes com tontura para RV, 10% (1) dos clínicos, 22,2% (2) dos otorrinolaringologistas, 20% (2) dos neurologistas, 10% (1) dos endocrinologistas e 42,9% (3) dos geriatras. Os outros 10% (1) dos clínicos, 33,3% (3) dos otorrinolaringologistas e 14,3% (1) dos geriatras encaminham 50% dos seus pacientes. Dos otorrinolaringologistas, 44,4% (4), 40% (4) dos neurologistas e 28,6% (2) dos geriatras encaminham 75% de seus pacientes, e 14,3% (1) dos geriatras encaminham 100% dos pacientes com tontura para o tratamento com RV.

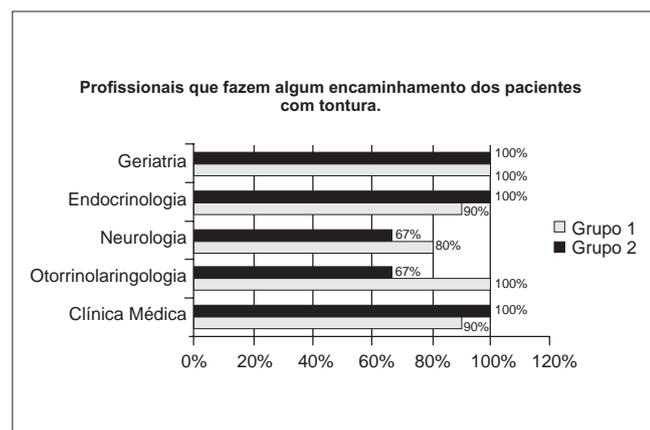
Dentre os entrevistados do grupo 2, três (75%)

Tabela 1. Tratamentos que o médico indica para o paciente com tontura no grupo 1.

Tratamentos que o médico indica para o paciente com tontura - grupo 1	Clínica Médica %	Otorrino-laringologia %	Neurologia %	Endocrinologia %	Geriatria %
Medicamentoso	70,00%	0,00%	40,00%	60,00%	14,30%
Reabilitação Vestibular	0,00%	0,00%	10,00%	0,00%	14,30%
Cirúrgico	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Alimentação/Higiene/Sono	10,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Orientação/troca de antidepressivo e Medicamentoso	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%	0,00%
Medicamentoso e Reabilitação Vestibular	0,00%	88,90%	50,00%	10,00%	71,40%
Medicamentoso, Reabilitação Vestibular e Cirúrgico	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%
Nenhuma das opções	20,00%	11,10%	0,00%	0,00%	0,00%

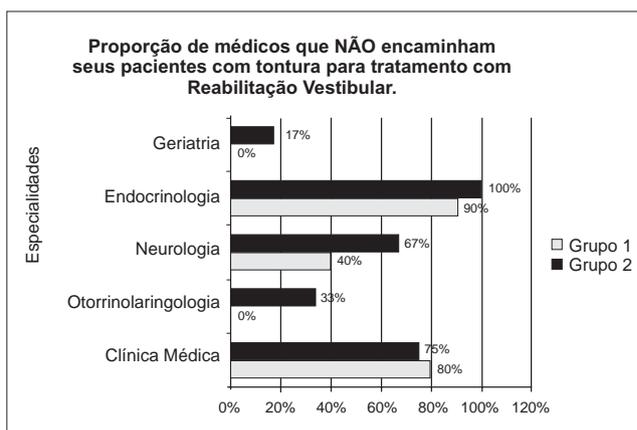
Tabela 2. Tratamentos que o médico indica para o paciente com tontura no grupo 2.

Tratamentos que o médico indica para o paciente com tontura - grupo 2.	Clínica Médica %	Otorrino-laringologia %	Neurologia %	Endocrinologia %	Geriatria %
Medicamentoso	50,00%	16,70%	0,00%	83,30%	33,30%
Reabilitação Vestibular	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Cirúrgico	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Medicamentoso e Reabilitação Vestibular	0,00%	66,70%	66,70%	0,00%	66,70%
Medicamentoso, Reabilitação Vestibular e Cirúrgico	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Medicamentoso, Reabilitação Vestibular e Acupuntura	0,00%	16,70%	0,00%	0,00%	0,00%
Nenhuma das opções	50,00%	0,00%	33,30%	16,70%	0,00%

**Gráfico 1.** Porcentagem dos profissionais entrevistados que fazem algum encaminhamento dos pacientes com tontura.

clínicos, dois (67%) neurologistas e seis (100%) endocrinologistas não fazem nenhum encaminhamento para a RV, assim como dois (33,3%) otorrinolaringologistas e um (16,7%) geriatra. A metade dos otorrinolaringologistas (3), dos geriatras (3) e 25% (1) dos clínicos encaminham 25% dos pacientes com tontura para RV. Finalmente, 16,7% (1) dos geriatras e 16,7% (1) dos otorrinolaringologistas, e 33,3% (1) dos neurologistas encaminham 50% dos pacientes para RV.

O Gráfico 2, mostra a proporção de médicos que

**Gráfico 2.** Proporção de médicos que não encaminham seus pacientes para tratamento com Reabilitação Vestibular.

não encaminham seus pacientes com tontura para o tratamento com a RV.

DISCUSSÃO

Houve certa dificuldade na coleta dos questionários no grupo 2, pois apesar de terem sido entregues 50 questionários, apenas 25 médicos que atuam em consultórios particulares os devolveram respondidos. A maioria dos médicos alegou falta de tempo para preencher o questionário.

nário, e alguns afirmaram não ter interesse em respondê-lo. TSCHIEDEL *et al.*, (2000) e FREIRE *et al.*, (2000) também realizaram pesquisas com questionários a médicos e relataram as mesmas justificativas dos entrevistados e as mesmas dificuldades na coleta (14,15).

No presente estudo, pode-se observar que, com exceção dos geriatras que atuam em consultórios, tanto no grupo 1 quanto no grupo 2, à maioria dos médicos que atendem pacientes com tontura respondeu atender uma proporção de aproximadamente 25% desses pacientes durante um ano. A metade dos geriatras do grupo 2 apontou atender 25% desses pacientes, e a outra metade disse que atende aproximadamente 50% .

GOMES e SANTOS (1999) realizaram uma pesquisa para identificar o nível de conhecimento e as necessidades de formação e informação que os fisioterapeutas, médicos neurologistas e otorrinolaringologistas portugueses possuem acerca da RV, em hospitais de Lisboa. No que diz respeito aos questionários dirigidos aos médicos (35 questionários), 47% referiram encaminhar seus pacientes para a RV, contra 53% que não procedem da mesma forma (16).

Semelhantemente a este estudo, observou-se que no grupo 1, 54% dos médicos encaminham seus pacientes para o tratamento com RV, enquanto que no grupo 2 44% dos médicos fazem esse encaminhamento.

É interessante, entretanto, comparar essa proporção de encaminhamentos entre as especialidades. No grupo 1, grande parte dos clínicos (80%), e dos endocrinologistas (90%), não faz esse tipo de encaminhamento, pois muitos deles relataram que quando a tontura não é tratada pelo próprio médico, que em sua maioria já faz o tratamento medicamentoso, o paciente é então, encaminhado para o médico otorrinolaringologista, que por sua vez encaminha para a RV quando necessário. Todos os geriatras fazem encaminhamento para a RV, enquanto que 40% dos neurologistas não o fazem. Essa dinâmica pode ser explicada pelo fato deste hospital terciário tratar-se de um serviço multidisciplinar caracterizado pela presença de diversos ambulatoriais e clínicas, o que permite um melhor relacionamento entre as diferentes especialidades. Apesar dessa facilidade, e deste serviço ser um hospital-escola, alguns médicos relataram desconhecer o trabalho fonoaudiológico com a tontura por meio da RV.

No grupo 2, nenhum endocrinologista, e a maioria dos clínicos (75%) e neurologistas (67%) não encaminham seus pacientes com tontura para RV. Também não encaminham para RV, dois (33%) otorrinolaringologistas e um (17%) geriatra.

É sabido que a otorrinolaringologia é a especialidade

médica que atua diretamente no diagnóstico e tratamento de pacientes com tontura e tem o conhecimento da importância da RV no tratamento desses pacientes, encaminhando-os para este atendimento quando necessário, conforme se verificou neste estudo. Entretanto observa-se também que diversas outras especialidades médicas tais como as aqui pesquisadas, atendem pacientes que podem beneficiar-se do tratamento com RV. Segundo a literatura, a RV também pode ser indicada para pacientes que apresentam sintomas residuais de pós-coma, cirurgias neurológicas; sofrimento cerebral por insuficiência vascular; cinetose e mal do desequilíbrio; oscilopsia; vestibulopatias em idosos com instabilidade postural, equilíbrio corporal deficiente ou com componentes psicológicos/psicogênicos; vertigens decorrentes de traumas labirínticos; grávidas com alteração do equilíbrio; traumatismos cranianos entre outros (3, 5, 8, 9).

Alguns autores evidenciaram em seus estudos a importância da multidisciplinaridade no tratamento do paciente com tontura.

SIMONCELI *et al.*, (2003) verificaram a necessidade de uma abordagem multidisciplinar com otorrinolaringologistas, geriatras, cardiologistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, para obter-se uma completa reabilitação do desequilíbrio, o que minimiza riscos e morbidades associados às quedas e ao isolamento social do indivíduo (17). Um modelo multidisciplinar de reabilitação vestibular que envolve atuação médica, audiológica e fisioterápica é satisfatório (18), assim como uma equipe multidisciplinar de otoneurologistas, terapeuta ocupacional, psiquiatras e o trabalho da medicina social são requeridos para diagnóstico e planejamento da reabilitação (19). Um atendimento multidisciplinar leva a um maior entendimento e eficácia no tratamento de pacientes com tontura em um setor terciário (20).

CONCLUSÃO

Nos grupos pesquisados, a maioria dos especialistas que possuem uma relação inespecífica com o paciente com tontura, como clínica médica e neurologia, não encaminham seus pacientes com tontura para o tratamento com RV.

Foi observado também que os especialistas entrevistados que atuam em consultórios da cidade de Ribeirão Preto encaminham menos seu pacientes para a RV, em comparação com os médicos entrevistados que atuam no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Mais especificamente, os otorrinolaringologistas e neurologistas dos consultórios fazem menos encaminhamentos dos pacientes com tontura, o que pode indicar uma interdisciplinaridade menos efetiva entre os profissionais que atuam nesses locais.

Durante a aplicação dos questionários, alguns especialistas dos dois grupos relataram que desconhecem o trabalho fonoaudiológico de RV, ou não encaminham seus pacientes com tontura para esse tipo de tratamento por desconhecerem suas indicações.

Portanto verifica-se a necessidade de divulgar e esclarecer o trabalho da RV, seus objetivos, métodos e indicações, assim como demonstrar a eficácia dessa terapia para todos os profissionais da área de saúde que estão relacionados ao paciente com tontura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ganança FF, Castro ASO, Branco FC, Natour J. Interferência da tontura na qualidade de vida de pacientes com síndrome vestibular periférica. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2004, 70(1):94-101.
- Zeigelboim BS, Frazza MM, Boaglio M, Caovilla HH, Ganança MM. Reabilitação labiríntica em instituições. In: Lagrotta MGM, Cesar CPHAR, organizadores. *A fonoaudiologia nas instituições.* São Paulo: Lovise; 1997, cap. 9, pp. 71-75.
- Miniti A, Silvio AM, Bento RF. Doenças do ouvido interno. In: Miniti A, Silvio AM, Bento RF, organizadores. *Tratado de Otologia.* São Paulo: Edusp; 1998, cap. 9. pp. 257-391.
- Ganança MM, Caovilla HH. Reabilitação vestibular personalizada. In: Ganança MM, organizador. *Vertigem tem cura? O que aprendemos nestes últimos 30 anos.* São Paulo: Lemos Editorial; 1998, pp. 191-262.
- Ganança FF, Ganança CF. Reabilitação Vestibular-princípios e técnicas. In: Ganança MM, Munhoz MS, Caovilla HH, Silva MLG, organizadores. *Estratégias terapêuticas em otoneurologia.* São Paulo: Atheneu; 2001, cap. 3, pp. 33-54.
- Ribeiro ASB, Pereira JS. Melhora do equilíbrio e redução da possibilidade de queda em idosas após os exercícios de Cawthorne e Cooksey. *Rev Bras de Otorrinolaringol.* 2005, 71(1):38-46.
- Tee LH, Chee NWC. Vestibular Rehabilitation therapy for dizzy patient. *Annals Academy of Medicine.* 2005, 34 (4):289-94.
- Ganança MM, Munhoz MSL, Caovilla HH, Silva MIG, Ganança FF, Perracini MR, et al. Conceitos e algoritmos terapêuticos. In: Ganança MM, Munhoz MSL, Caovilla HH, Silva MLG, organizadores. *Conduas na vertigem.* São Paulo: Grupo Editorial Moreira Jr.; 2004. cap. 2, pp. 54-112.
- Pedalini MEB, Bittar RSM. Reabilitação vestibular: uma proposta de trabalho. *Pró-Fono: revista de atualização científica.* 1999, 11(1):140-45.
- Ribeiro ASB, Pereira JS. Melhora do equilíbrio e redução da possibilidade de queda em idosas após os exercícios de Cawthorne e Cooksey. *Rev Bras de Otorrinolaringol.* 2005, 71 (1):38-46.
- Yardley L, Dovan-Hall M, Smith HE, Walsh BM, Mulee M, Bronstein AM. Effectiveness of primary care-based vestibular rehabilitation for chronic dizziness. *Ann Intern Med.* 2004, 141(8):598-605.
- Meirelles BHS, Erdmann AL. A questão das disciplinas e da interdisciplinaridade como processo educativo na área de saúde. *Texto contexto Enferm H Florianópolis.* 1999, 8(1):149-65.
- Vielha EM, Mendes IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2003, 11(4):523-31.
- Tschiedel RS, Bradin HHM, Bevilacqua MC. Diagnóstico da deficiência auditiva na infância: uma avaliação do nível de conhecimento dos pediatras de uma cidade da região Centro-Oeste paulista. *Rev. Pediatria Moderna.* 2000 [acesso em: 15 de maio de 2006]; 36 (9). Disponível em: URL: http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r0038id_materia=472.
- Freire MCM, Macédo RA, Silva WH. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos pediatras em relação à saúde bucal. *Pesq Odont Bras.* 2000, 14(1):39-45.
- Gomes CNS, Santos CIF. Reabilitação vestibular em Portugal: identificar necessidades. 1999 [Citado 2006 Maio 16] Disponível em: www.fisioprexis.pt
- Simonceli L, Bittar RMS, Bottino MA, Bento RF. Perfil diagnóstico do idoso portador de desequilíbrio corporal: resultados preliminares. *Rev Bras de Otorrinolaringol.* 2003 69(6):772-77.
- Humphriss RL, Baguley DM, Peerman S, Mitchell TE, Moffat DA. Clinical outcomes of vestibular rehabilitation. *Physiotherapy [periódico na internet]* 2001 Jul. [Citado 2005 Out. 13]; 87, cap. 7, p. 368-373. Disponível em: www.sciencedirect.com
- Konnur MK. Vertigo and vestibular rehabilitation. *J Postgrad Med.* 2000, 46(3):222-23.
- Heaton JM, Barton J, Ranalli P, Tyndel F, Mai R, Rutka JA. Evaluation of the dizzy patient: experience from a multidisciplinary neurotology clinic. *J Laryngol Otol.* 1999, 113(1):19-23.