

DIRETRIZES DA PRÁTICA CLÍNICA

PARA HIPOFUNÇÃO VESTIBULAR PERIFÉRICA

Eficácia da reabilitação Vestibular

- **Forte recomendação** (Nível I*) Que a reabilitação vestibular deve ser indicada para pacientes com sintomas de:
 - Hipofunção Unilateral aguda, Subaguda & Crônica.
 - Hipofunção Bilateral.
- **Benefícios:**
 - Reduzir tontura/vertigem, melhorar estabilidade ocular e diminuir desequilíbrio corporal e quedas
 - Melhora das atividades de vida diária e da qualidade de vida
- **Riscos:**
 - Aumento potencial no custo e tempo para o paciente progredir
 - Pode aumentar a intensidade dos sintomas no início do tratamento
- **Estudos mostram que há uma preponderância de benefícios em comparação com danos**
- **Exclusões:**
 - Perda vestibular compensada; déficit cognitivo ou de mobilidade que impede a aplicação eficaz; ou Doença de Ménière ativa.

Fatores que Modificam os Resultados da Reabilitação Vestibular

- **Moderada a forte recomendação** (Nível I-II*):
 - Idade e gênero não afetam os resultados. Intervenção precoce pode melhorar os resultados para indivíduos com hipofunção unilateral aguda; o tempo de início não afeta os resultados para indivíduos com hipofunção crônica
 - Danos potenciais se a reabilitação se a reabilitação for adiada
 - Pode haver impacto negativo sobre a recuperação
 - Comorbidades (ansiedade, depressão, migrânea, neuropatia periférica, anormalidade visual, anormalidade cognitiva)
 - Uso de medicamentos supressores por longo prazo

Efetividade da Reabilitação Vestibular Supervisionada

- **Forte recomendação** (Nível I*) que pacientes com hipofunção vestibular periférica façam exercícios padronizados e supervisionados
- **Benefícios:**
 - Promover aderência com a reabilitação
 - Melhores resultados quando comparados com programas exercícios básicos ou exclusivamente domiciliares
- **Risco:**
 - Aumento de pontencial no custo e tempo para o paciente viajar
- **Exclusões:**
 - Pacientes que moram em longas distâncias em relação à clínica, que pode não ser ágil para participar em ambiente com supervisão; tele-saúde remota pode ser uma opção

Dose ótima dos exercícios

- **Fraca recomendação** (Nível II-III*) para exercícios de estabilização do olhar nos casos de hipofunção unilateral & bilateral consistem de:
 - **Aguda/Subaguda** – Mínimo de três vezes/dia (mínimo 12 minutos/dia)
 - **Crônica** – Mínimo de três a cinco vezes/dia (mínimo 20 minutos/dia) por 4–6 semanas
- **Bilateral** – Três a cinco vezes/dia (20–40 minutos/dia) por 5–7 semanas

Exclusões: Risco de sangramento ou vazamento de líquido, o paciente não sente mais tontura ou instabilidade postural

PARA MAIS DETALHES, POR FAVOR, CONSULTE O DOCUMENTO ORIGINAL:

https://journals.lww.com/jnpt/Abstract/9000/Vestibular_Rehabilitation_for_Peripheral.99697.aspx

NÍVEIS DE EVIDÊNCIA*

I	II	III	IV	V
Estudos diagnósticos de alta qualidade (>50% de pontuação de avaliação crítica), prospectivos ou ensaios clínicos randomizados	Estudos diagnósticos de menor qualidade (<50% de pontuação de avaliação crítica), prospectivos ou ensaios clínicos randomizados	Estudos de caso-controle ou retrospectivo	Estudo de caso ou série de casos	Opinião de especialista

Baseado no site do Centre for Evidence Based Medicine: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>

+Hall CD, et al. Vestibular Rehabilitation for Peripheral Vestibular Hypofunction: An Updated Clinical Practice Guideline. JNPT. 2021; doi: 10.1097/NPT.0000000000000382. Edited February 2022

Eficácia dos exercícios sacádicos e de perseguição

- **Forte recomendação** (Nível I*) em exercícios oculares voluntários sacádicos ou de perseguição suave não devem ser oferecidos isoladamente como exercícios para estabilização do olhar
 - Exercícios de estabilização do olhar, usando adaptação e substituição, são mais eficazes
- **Risco:**
 - Atraso em receber um programa eficaz de exercícios
 - Aumenta o custo e o tempo para o paciente progredir

Eficácia de diferentes tipos de exercícios para hipofunção vestibular unilateral

- **Forte a Moderada recomendação** (Nível I-II*) para o uso de técnicas de exercícios direcionados e supervisionados para hipofunção aguda e crônica
- **Avaliação custo-benefício:**
 - consequências desconhecidas quando os pacientes realizam um exercício que não resolve seu problema principal
 - Importante usar a abordagem com exercícios mais apropriados para deficiências identificadas e limitações da atividade
- **Exclusões:**
 - Déficit cognitivo ou de mobilidade que impede uma conduta eficaz ou Doença de Ménière ativa
- **Forte recomendação** (Nível I*) que a qualidade de vida melhore e o sofrimento psicológico seja reduzido com a reabilitação
 - Melhora nos escores percebidos de incapacidade e ansiedade
- **Potencial impacto negativo na qualidade de vida**
 - Efeitos colaterais como cervicalgia, sensibilidade ao movimento, ou náusea
 - Tonturas e efeitos colaterais de desequilíbrio dos exercícios podem aumentar o sofrimento psicológico

Suspendendo a Reabilitação Vestibular

- **Moderada recomendação** (Nível II*) para a decisão de interromper a reabilitação com base em:
 - **Metas cumpridas; resolução dos sintomas; atingir o platô;** evidencia de marcha normalizada, equilíbrio ou função vestibular normalizados; não-adesão; aumento dos sintomas; julgamento clínico baseado nos objetivos, preferências e valores do paciente
 - **Pacientes com déficits cognitivos e de mobilidade moderados a graves podem necessitar de sessões adicionais:**
- **Riscos:**
 - Interrupção prematura antes de alcançar o máximo de ganhos
 - Tratamento prolongado e mais caro
 - Diminuição do acesso aos cuidados para novos pacientes

