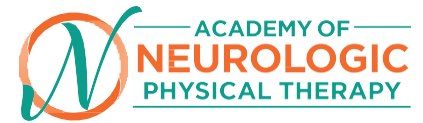


RESUMO PARA MÉDICOS

DIRETRIZES DA PRÁTICA CLÍNICA



PARA HIPOFUNÇÃO VESTIBULAR PERIFÉRICA

Essa Diretriz da Prática Clínica foi desenvolvida para descrever a melhor evidência atualizada da reabilitação vestibular para pacientes com hipofunção vestibular periférica. O objetivo dessa diretriz é oferecer recomendações clínicas para reduzir variações injustificadas no atendimento e desenvolver relacionamentos colaborativos para ajudar com encaminhamentos eficientes, tratamento consistente e com alta qualidade.

RESUMO CLÍNICO PARA MÉDICO:

- 0 Pacientes com hipofunção vestibular descompensada de todas as idades e em qualquer momento, desde o início dos sintomas, devem ser encaminhados para fisioterapia vestibular supervisionada (veja abaixo sobre VPPB**).
- 0 Os exercícios de reabilitação vestibular devem ser iniciados o mais cedo possível.
- 0 Com base na avaliação, esses exercícios podem necessitar execução por várias vezes/dia.
- 0 Comorbidades e supressores vestibulares podem limitar o sucesso da Fisioterapia.

Eficácia da Reabilitação Vestibular na Hipofunção Vestibular Periférica Unilateral e Bilateral

- **Forte recomendação (Nível I*) que a reabilitação vestibular deve ser oferecida aos pacientes devido a:**
 - Hipofunção unilateral aguda, subaguda & crônica
 - Hipofunção Bilateral, incluindo pacientes pediátricos
 - Evidências indicam que a reabilitação vestibular fornece benefícios claros e substanciais

Fatores que Modificam os Resultados da Reab Vestibular

- **Recomendação Moderada à Forte (Nível I-II*) para fatores que afetam a reabilitação vestibular:**
 - Idade e gênero não afetam os resultados
 - Os resultados melhoram com intervenção precoce, embora os sintomas crônicos também podem ser controlados
 - Fatores que podem ter impacto negativo sobre a recuperação:
 - Uso de supressores vestibulares por longo prazo
 - Comorbidades (ansiedade, depressão, migrânea, neuropatia periférica, visão binocular anormal, função cognitiva deficiente)
 - Início tardio da fisioterapia vestibular

Eficácia da Reabilitação Vestibular supervisionada

- **Forte recomendação (Nível I*) que pacientes com hipofunção vestibular periférica fazem exercícios padronizados e supervisionados.**
- **Benefícios:**
 - Promove aderência na reabilitação
 - Melhores resultados quando comparados com programa de exercícios genéricos feitos em casa

Dose ótima do Exercício

- **Recomendação fraca (Nível II-III*) para exercícios de estabilização visual em hipofunção vestibular unilateral & bilateral consiste de:**
 - No mínimo 3x/dia entre 12-20 minutos
- **Recomendação fraca para opinião de especialista (Nível II-V*) exercícios de equilíbrio para hipofunção unilateral & bilateral consistem de:**
 - No mínimo 20 minutos por dia

PARA INFORMAÇÕES MAIS DETALHADAS, CONSULTE O DOCUMENTO ORIGINAL:

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

NÍVEL DE EVIDÊNCIA*

I	II	III	IV	V
Estudos diagnósticos de alta qualidade (pontuação de avaliação crítica $\geq 50\%$), estudos prospectivos ou randomizados controlados	Estudos diagnósticos de qualidade inferior (pontuação de avaliação crítica $\leq 50\%$), estudos prospectivos ou randomizados controlados	Estudos de Caso-controle ou retrospectivos	Estudo de Caso ou Série de casos	Opinião de especialista

* Baseado no site do Center 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, Journal of Neurologic Physical Therapy: December 03, 2021. doi: 10.1097/NPT.0000000000000382

** Esta diretriz de prática clínica não inclui recomendações de tratamento fisioterapêutico para Vertigem Posicional Paroxística Benigna.

Eficácia dos exercícios sacádicos ou de perseguição:

Forte recomendação (Nível I*): Exercícios voluntários sacádicos ou oculares de perseguição não devem ser indicados no lugar dos exercícios de estabilidade visual (RVO), os quais incluem movimento da cabeça

Eficácia de Diferentes tipos de Exercícios para Hipofunção Vestibular unilateral periférica

- **Recomendação moderada à forte (Nível I-II*) para para uso de técnicas de exercícios direcionados para hipofunção aguda e crônica:**
 - Importante aplicar a abordagem com o exercício mais apropriado para identificar deficiências e limitações da atividade
 - Consequências desconhecidas quando os pacientes realizam um exercício que não aborda seu problema inicial.

Relação Custo/Benefício da Reabilitação Vestibular

- **Forte recomendação (Nível I*) que a qualidade de vida melhora e o sofrimento psicológico reduz com a reabilitação**

Interrompendo a Reabilitação Vestibular

- **Recomendação moderada (Nível II*) para a decisão de interromper a reabilitação com base em:**
 - Metas atingidas
 - Resolução dos sintomas ou platôs (estagnação) do paciente
 - Escolha do paciente ou não-adesão do paciente
 - Estado clínico se deteriora
 - Aumento prolongado dos sintomas
 - Comorbidades afetam a participação
 - Julgamento clínico baseado nos objetivos e valores do paciente

• **Recomendação geral para duração total do tratamento:**

- Hipofunção unilateral – 5-7 semanas
- Hipofunção bilateral – 6-9 semanas