

## OBJETIVO:

Auxiliar fisioterapeutas ou outros profissionais de saúde qualificados na escolha de avaliações e medidas de resultados apropriadas para a identificação de deficiências e limitações de atividades, intervenções de tratamento e decisões de alta.

População de pacientes: Pacientes com hipofunção vestibular periférica unilateral\* com relato de tontura e/ou vertigem, ou bilateral com visão turva ao movimento da cabeça e/ou desequilíbrio e conforme confirmado com testes laboratoriais de função vestibular (sácadas e perseguição ocular normais; hipofunção unilateral tem pelo menos 25% de redução da resposta vestibular à irrigação calórica bitérmica de um lado; a hipofunção bilateral apresenta ganho, fase e assimetria rotacional anormal na cadeira).

Aguda: Primeiras duas semanas após o início dos sintomas; Subaguda: Após as primeiras duas semanas e até três meses; Crônico: Após três meses

## DECISÃO PARA TRATAR:

Forte recomendação (Nível I\*\*) de que os profissionais ofereçam reabilitação vestibular a pacientes com hipofunção vestibular periférica que apresentem sintomas.

- Exclusão:
- Aqueles com risco de sangramento ou vazamento de líquido
  - Déficit cognitivo ou de mobilidade geral que impede a aplicação do tratamento
  - Doença de Ménière ativa

## DECISÃO SOBRE A ALTA:

Recomendação moderada (Nível II\*) para a decisão de interromper a reabilitação, com base em: metas atingidas, platô atingido, resolução dos sintomas, marcha, equilíbrio e função vestibular normalizadas, escolha do paciente, não-adesão ou deterioração do estado.



**PARA MAIS DETALHES, POR FAVOR, CONSULTE O DOCUMENTO ORIGINAL:**  
[https://journals.lww.com/jnpt/Abstract/9000/Vestibular\\_Rehabilitation\\_for\\_Peripheral.99697.aspx](https://journals.lww.com/jnpt/Abstract/9000/Vestibular_Rehabilitation_for_Peripheral.99697.aspx)

### \*NÍVEIS DE EVIDÊNCIA

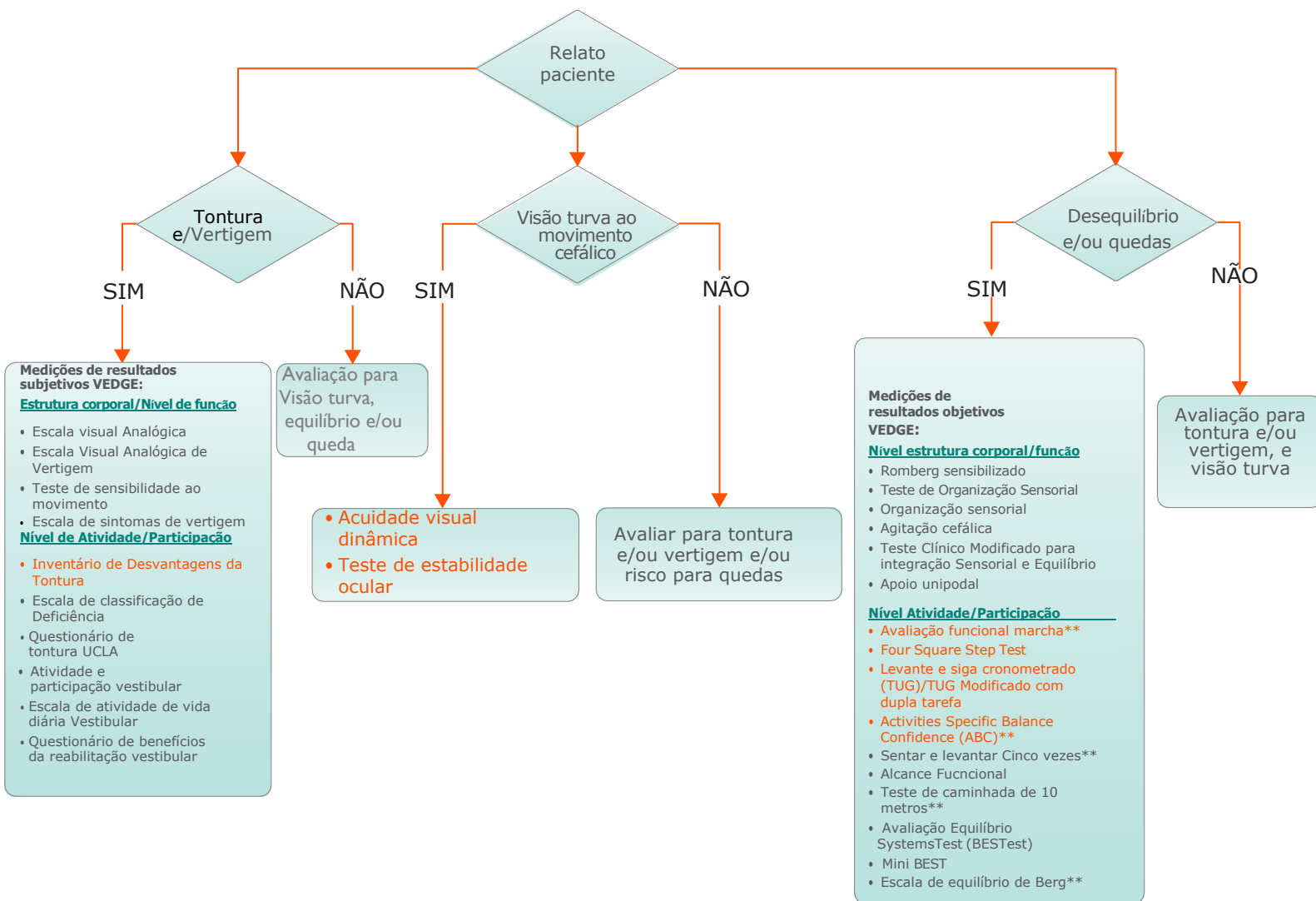
I	II	III	IV	V
Estudos diagnósticos de alta qualidade (>50% de pontuação de avaliação crítica), prospectivos ou ensaios clínicos randomizados	Estudos diagnósticos de menor qualidade (<50% de pontuação de avaliação crítica), prospectivos ou ensaios clínicos randomizados	Estudos de caso-controle ou retrospectivo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

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

### DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

O algoritmo/cuidados descritos neste documento devem ser usados apenas como orientação e não representam a única abordagem clinicamente aceitável. Cada profissional que cuida do paciente é responsável por determinar o cuidado mais adequado. As informações contidas neste documento não se destinam a servir como um padrão legal de atendimento.

## MEDIDAS DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS BASEADAS EM RELATO SUBJETIVO EM PESSOAS COM HIPOFUNÇÃO VESTIBULAR PERIFÉRICA



O Algoritmo retrata medidas recomendadas pela força-tarefa do Vestibular EDGE. (<http://www.neuropt.org/professional-resources/neurology-section-outcome-measures-recommendations-vestibular-disorders>). As medições dos resultados apresentados em LARANJA representam aquelas que são altamente recomendadas pela força-tarefa do Vestibular EDGE (Nível I). \*\*A medição de resultados também é recomendada no Conjunto Básico de Medidas de Resultados para Adultos com Condições Neurológicas Submetidos às Diretrizes de Prática Clínica de Reabilitação (Moore JL, et al. 2018).

### 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

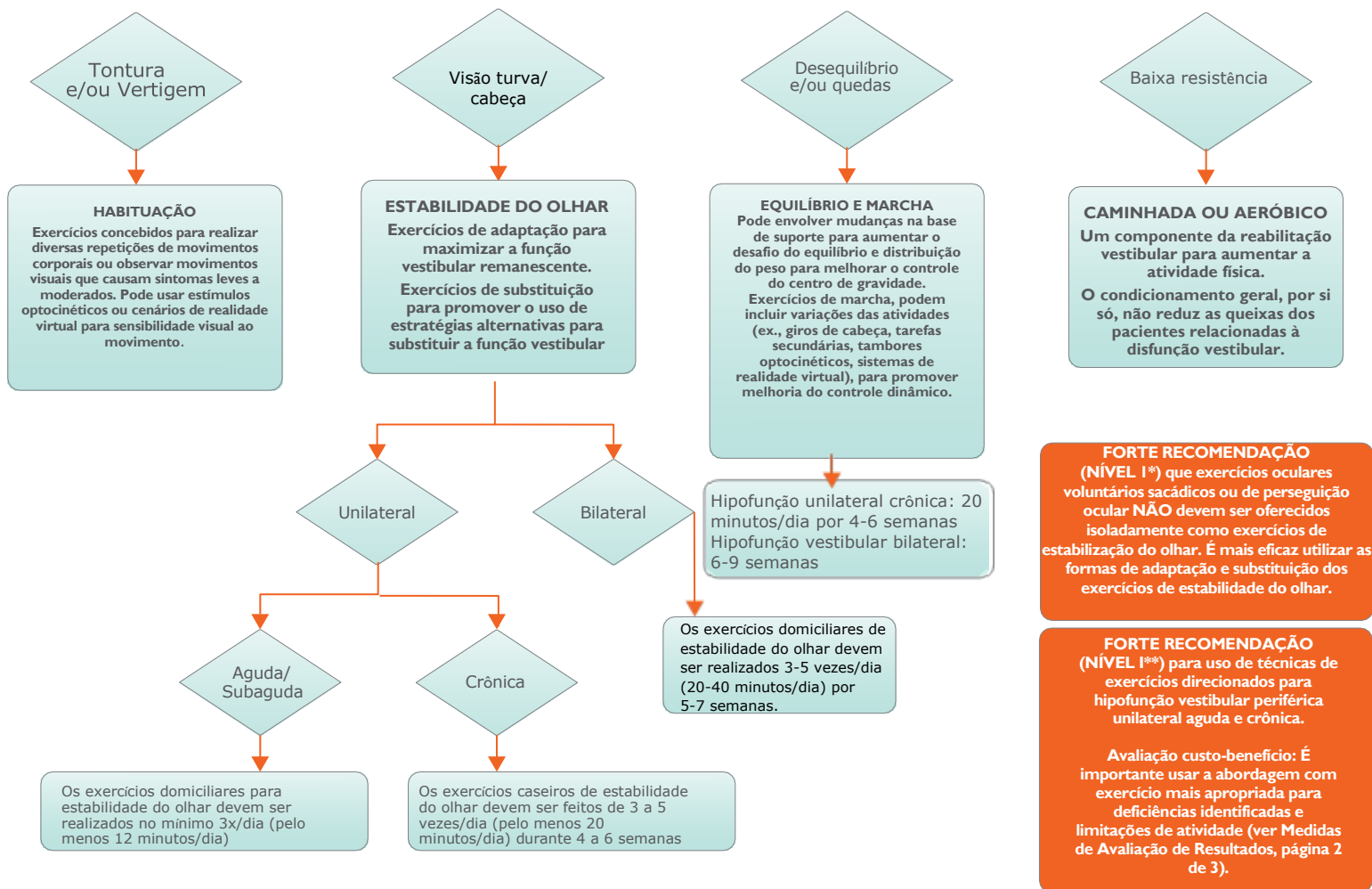
Baseado no site do Centre for Evidence Based Medicine: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/+Hall> CD, et al. Vestibular Rehabilitation for Peripheral Vestibular Hypofunction: An Updated Clinical Practice Guideline. JNPT. 2021; doi: 10.1097/NPT.0000000000000382. Edited February 2022

### DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

O algoritmo/cuidados descritos neste documento devem ser usados apenas como orientação e não representam a única abordagem clinicamente aceitável. Cada profissional que cuida do paciente é responsável por determinar o cuidado mais adequado. As informações contidas neste documento não se destinam a servir como um padrão legal de atendimento.

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

## DECISÕES DE TRATAMENTO BASEADAS EM MEDIDAS DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS



### \* 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-controlado 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/>

### DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

O algoritmo/cuidados descritos neste documento devem ser usados apenas como orientação e não representam a única abordagem clinicamente aceitável. Cada profissional que cuida do paciente é responsável por determinar o cuidado mais adequado. As informações contidas neste documento não se destinam a servir como um padrão legal de atendimento.