



CURSO DE FISIOTERAPIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

JEFFERSON BORGES DAMASCENO
JÉSSICA PIMENTEL BERNARDO
LÍVIA KLARA NASCIMENTO PINHEIRO DOS SANTOS
MARIANA TORRES COSTA

**A EFICÁCIA DA MANOBRA DE EPLEY PARA CORREÇÃO
DE CANALITÍASE POSTERIOR NA VPPB COMO RECURSO
FISIOTERAPÊUTICO**

Belo Horizonte
2022

JEFFERSON BORGES DAMASCENO
JÉSSICA BERNARDO PIMENTEL
LÍVIA KLARA NASCIMENTO PINHEIRO DOS SANTOS
MARIANA TORRES COSTA

**A EFICÁCIA DA MANOBRA DE EPLEY PARA CORREÇÃO DE CANALITÍASE
POSTERIOR NA VPPB COMO RECURSO FISIOTERAPÊUTICO**

Projeto apresentado à disciplina de conclusão de curso, do curso de fisioterapia da Universidade Salgado de Oliveira- UNIVERSO, com objetivo de conclusão de curso.

Orientador: Prof. Wllysses Lemos Terra

Belo Horizonte
2022

JEFFERSON BORGES
JÉSSICA PIMENTEL
LÍVIA KLARA
MARIANA TORRES COSTA

**A EFICÁCIA DA MANOBRA DE EPLEY PARA CORREÇÃO DE CANALITÍASE
POSTERIOR NA VPPB COMO RECURSO FISIOTERAPÊUTICO**

Monografia apresentada ao curso de Fisioterapia da Universidade Salgado de Oliveira como parte dos requisitos para a conclusão do curso.

Aprovada em 26 de Novembro de 2022

Banca Examinadora:

XXXXXX-XXXXXX

XXXXXX-XXXXXX

XXXXXX-XXXXXX

Wilysses Lemos Terra
Professor Orientador

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1. REVISÃO DE LITERATURA	5
1.1 ANATOMIA DO SISTEMA VESTIBULAR	5
1.2 VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA	5
1.3 MANOBRA DIX- HALLPIKE	7
1.4 MANOBRA DE EPLEY	8
2. OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL PRIMÁRIO	9
2.2 OBJETIVOS ESPECIAIS OU SECUNDÁRIOS	9
3. JUSTIFICATIVA	9
4. METODOLOGIA	10
5. RESULTADOS	15

Introdução

A vertigem posicional consiste em uma doença vestibular periférica e é caracterizada por uma sensação de tontura súbita e transitória que pode ser ou não acompanhada de nistagmo, que é o movimento irregular dos olhos, após uma mudança de posição.

Segundo (YOU *et al* 2019), há incidência de 10,7 a 64 casos por 100.000 ao ano e mesmo que a vertigem possa se apresentar em qualquer faixa etária ela é mais comum nas quinta e sextas décadas de vida, e são mais prevalentes em mulheres chegando a ser quase 3/1.

Os estudos visam submeter pacientes que através do teste de Dix-Hallpike foram diagnosticados com vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) positiva, ao tratamento fisioterápico através da manobra de Epley que consiste em realocar o “cristal”, que é como comumente são conhecidas as otocônias da mácula utricular.

No desenvolvimento do trabalho a seguir observamos diferentes formas de tratar esse tipo de doença e qual das manobras tem se tornado mais eficaz para o tratamento de canalitíase posterior. Podemos ver que a manobra de Epley se mostra muito eficiente mas que há algumas formas de manobras que também se equiparam a qualidade de tratamento.

A fim de analisar a eficácia da manobra de Epley, como tratamento da vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) do canal posterior como forma de reposicionamento canalítico, o objetivo do estudo do tema que vamos apresentar neste trabalho se dá pela baixa prevalência e pouco conhecimento na área.

Há também o objetivo de mostrar que existem intervenção para a vertigem posicional paroxística benigna além do método invasivo. Fisioterapeutas atuam com o reposicionamento das otocônias com manobras a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

1. Revisão de Literatura

1.1 Anatomia do Sistema Vestibular

Segundo Sousa ,o sistema vestibular encontra-se no ouvido interno e integra parte do labirinto membranoso, que situa-se internamente no labirinto ósseo do rochedo, no osso temporal. Este conjunto é composto pelos canais semicirculares e o vestíbulo (que por sua vez são compostos pelo utrículo e sáculo, juntamente denominados órgãos otolíticos). (SOUSA, 2019)

Souza e Greenwald & Gurley, ainda citam que estes órgãos possuem funções específicas e distintas entre si: os órgãos otolíticos denominados sáculo e utrículo detectam uma aceleração linear (isto é, à posição da cabeça relativamente à gravidade), enquanto os canais semicirculares denominados como anterior, posterior e lateral ou horizontal detectam a aceleração angular (movimentos de rotação e translação da cabeça).(SOUSA, 2019) (Greenwald & Gurley, 2013)

Segundo (Queiroz, 2005) o sistema vestibular nos fornece o senso subjetivo de movimento e orientação no espaço, e funciona constantemente, até mesmo durante o sono, de forma inconsciente. A assimetria da resposta labiríntica, pela estimulação excessiva ou pela hipostimulação, leva ao nistagmo, a vertigem, e reflexo vagal que são sensações conscientes.

1.2 Vertigem Posicional Paroxística Benigna

De acordo com (YOU et al., 2018) a VPPB, Vertigem Posicional Paroxística Benigna é a doença vestibular periférica mais frequente e é definida por uma sensação súbita giratória e momentânea acompanhada por um nistagmo característico.

Segundo, (YOU et al., 2018) define que mudanças de deslocamento da cabeça em relação à gravidade, provocam sintomas que podem variar em intensidade, desde

tonturas leves até episódios extenuantes que acarretam em náuseas e vômitos além de prejudicarem as atividades de vida diárias.

Segundo (MORENO et al, 2019) a vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) é originada pelo deslocamento de otocônias da mácula utricular para os canais semicirculares.

Para (Lundberg et al, 2015) as otocônias são biocristais de carbonato de cálcio (CaCO_3) e proteínas que agregam forças mecânicas às células ciliadas sensoriais do utrículo e do sáculo, é uma atividade essencial para que possamos sentir a aceleração linear e a gravidade com o propósito de manter o equilíbrio corporal”

De acordo com (YOU et al., 2019) estabelece a vertigem como uma percepção subjetiva de um movimento rotacional ou translacional na ausência de um estímulo extrínseco. Diante da VPPB, os sinais desordenados dos canais semicirculares constituem uma ilusão de movimento que desencadeia a vertigem. Cerca de 17% a 42% dos pacientes que apresentam sintomas vertiginosos acabam diagnosticados com VPPB, tornando a causa mais comum de vertigem.

Moreno, ainda descreve que usualmente os pacientes caracterizam a VPPB como uma sensação momentânea de ambiente girando. É uma percepção subjetiva provocada por alternâncias na posição da cabeça. (MORENO et al., 2019)

You, relata que grande parte das condições de VPPB são de origem idiopática e possivelmente resultam da degeneração da mácula. Algumas causas secundárias da VPPB relacionam-se a causas identificáveis que incluem traumatismo craniano ou qualquer outro meio em que uma força mecânica suficiente atinja o ouvido interno. Ademais a doença também pode se apresentar através de distúrbios do ouvido interno, sendo estes, doença de Meniere, perda auditiva neurosensorial súbita e neurite vestibular. (YOU et al., 2018)

A que a alteração do canal posterior é a mais habitual (80-90%). A VPPB pode se manifestar em qualquer um dos três canais semicirculares.(YOU et al., 2018)

Na VPPB a iniciação dos sintomas vertiginosos é repentina e fomentada por movimentos específicos da cabeça, como por exemplo realizar a extensão do pescoço, rolar na cama ou inclinar-se para frente.(YOU et al., 2018)ainda dia que na

VPPB do canal posterior, a direção provocadora para qual a cabeça é virada na posição supina frequentemente antecipa a orelha afetada.

1.3 Manobra Dix-Hallpike

(MORENO et al, 2019) Diz ainda que o teste para diagnosticar a VPPB é o teste de Dix-Hallpike (DHT), que pode ser positivo quando provoca sintomas de vertigem e nistagmo lento de torção

A manobra de Dix-Hallpike é o teste conclusivo para a VPPB do canal posterior. (YOU et al., 2018)

A manobra inicia-se com o paciente sentado e com a cabeça inclinada a 45 graus para o lado a ser testado, como forma de isolar o canal posterior deste mesmo lado. Deitamos o paciente em decúbito dorsal com a orelha do lado a ser testado para baixo. (YOU et al.;2018, p.118)

Para (NGUYEN e BASSO 2021),existem poucas contra indicações para a manobra de Dix-Hallpike, que consiste em pacientes que podem não tolerar bem o procedimento devido à rápida rotação e hiperextensão da coluna cervical necessária para o sucesso, que são os pacientes com estenose da coluna cervical ou mobilidade cervical limitada.

(YOU et al., 2018) Diz que a hiperextensão do pescoço pode provocar um resultado falso-positivo do lado oposto ao testado.

(YOU et al., 2018, p. 118) O diagnóstico da VPPB é positivo quando a manobra de Dix-Hallpike provoca um nistagmo específico que possuem características de latência inicial com duração limitada, direcionalidade torcional e otimista, reversibilidade e fadigabilidade. A latência entre o início da manobra e o início do nistagmo dá-se devido à inatividade das partículas de endolinfa (cerca de 2 a 5 segundos). Quando as partículas vão para uma posição mais dependente o nistagmo acaba. O estímulo do oblíquo inferior homolateral do reto superior do lado oposto durante a manobra gera um nistagmo de torção juntamente com um componente que aumenta. As direções se invertem para o paciente quando o mesmo retorna à posição vertical devido ao nistagmo. A dispersão dos canalitos podem fadigar o nistagmo se o teste for repetido várias vezes, isso reduz o efeito de massa. Normalmente a percepção de intensidade do nistagmo varia de acordo com a gravidade da vertigem do paciente.

(NGUYEN e BASSO 2021) A VPPB do canal superior é relativamente rara. De acordo com a anatomia, o canal semicircular superior situa-se no mesmo plano que

o canal semicircular posterior do lado oposto, sendo assim, a manobra de Dix-Hallpike serve para teste de ambas as entidades.

1.4 Manobras de Epley

Segundo (NGUYEN e BASSO; 2021), a manobra foi criada por John Epley, em virtude de uma necessidade de tratamento não invasivo para a VPPB. Antes do uso da manobra eram usados tratamentos cirúrgicos.

(NGUYEN e BASSO; 2021, p. 4) A manobra de Epley requer poucos recursos, é um tratamento de baixo custo, segura e normalmente benigna para a VPPB, e é uma solução simples à beira leito, em clínica ou pronto socorro.

NGUYEN e BASSO (2021) descrevem que a manobra consiste em o examinador manobrar a cabeça do paciente girando-a em 45 graus para a direita, e a coloca rapidamente sobre a mesa deitando-o, o paciente deve apresentar um nistagmo. De acordo com a melhora do nistagmo é sinal de que o otólito está chegando em uma posição ideal para o próximo passo, cada posição deve ser mantida por pelo menos 30 segundos. Depois deve-se girar a cabeça do paciente 90 graus à esquerda, e em seguida pedir ao paciente que vire o corpo para decúbito lateral à esquerda, numa posição de 225 graus da posição inicial, que seria ele olhando para o chão. Em seguida deve-se ajudar o paciente a ficar na posição sentado.

Segundo (Gebhart et al, 2020) Semont et al. Adotaram a manobra de SM (Sémont) em 1988, e em seguida introduziram Epley em 1992. As duas manobras se objetivam no tratamento da VPPB e hoje em dia são tidas como tratamentos padrão-ouro.”

(Gebhart et al, 2020) nos conta que a manobra de Sémont (SM) também se mostra um tratamento eficaz para a Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) do canal semicircular posterior. Porém, não foram investigados os efeitos do plano de movimento ideal no sucesso do tratamento.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral primário:

O presente estudo tem como objetivo principal analisar a eficácia do tratamento fisioterapêutico através da manobra de Epley, evidenciada por pesquisa bibliográfica, randomizada, descritiva e qualitativa, sobre o manejo na manobra de Epley no reposicionamento canalicular posterior na Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB).

2.2 Objetivos especiais ou secundários:

Enfatizar o destaque/importância da Fisioterapia no tratamento da VPPB; evidenciar o que se refere à melhora na capacidade de execução de atividades de vida diárias (AVDs) como, levantar, girar a cabeça, abaixar e sentar. Analisar os fatores que podem desencadear a VPPB. Analisar as possíveis manifestações causadas pelas manobras diagnósticas e corretivas da VPPB.

3. Justificativa

Com o objetivo de tratar adequadamente pessoas que apresentam a VPPB se apoiando na fisioterapia, evitar acidentes, e melhorar as AVDs dos acometidos pela vertigem, o presente trabalho aponta se a manobra de Epley é eficaz como recurso terapêutico.

Desse modo, com a incidência relevante por ano, e podendo se apresentar em qualquer faixa etária sendo a maior prevalência em mulheres, a VPPB trás consigo uma experiência de “tontura e ambiente girando”, podendo assim acarretar acidentes evitáveis em gestantes, idosos, como também em pessoas com excelente funcionalidade.

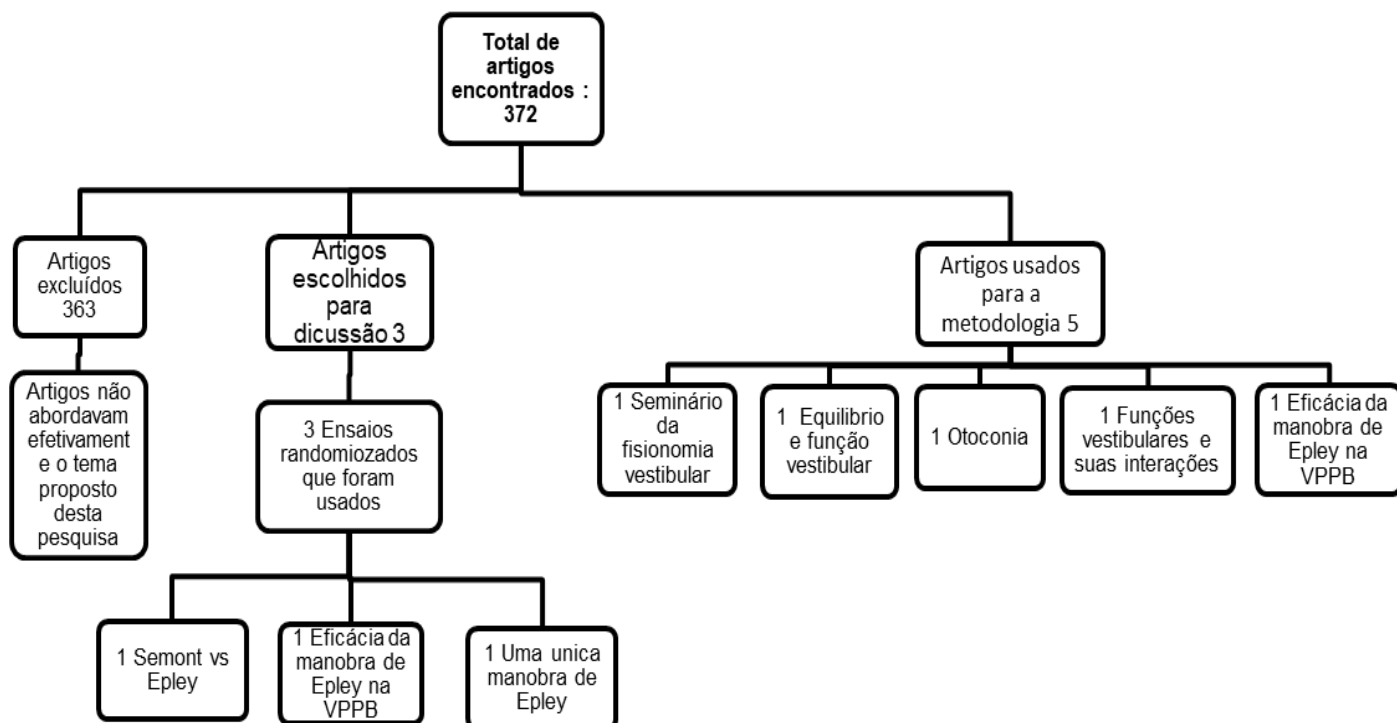
Assim detectar de forma positiva, através da manobra de Dix-Hallpike, de maneira rápida e eficaz, para uma intervenção de tratamento imediato, a fim de evitar problemas futuros que a VPPB possa causar é de extrema importância. Analisar a eficácia da manobra de Epley quanto ao recurso como tratamento e avaliar a necessidade de encaminhamento para uma equipe multidisciplinar.

4. Metodologia

Para a discussão e análise do tema proposto temos como método de pesquisa uma revisão de artigos científicos randomizados, os quais foram usados para coleta de dados como uma forma descritiva de análise a respeito dos resultados dos autores que abordam sobre a Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB).

A pesquisa foi iniciada em 31 de agosto de 2022, analisando artigos com publicações de 2017 a 2022, foram encontrados um total de 372 artigos publicados, sendo 291 publicações sobre canal semicircular posterior, 71 manobra de Epley, 10 vertigem posicional paroxística benigna. Dentre estes foram selecionados 9 artigos que mais se alinharam com a temática da pesquisa, sendo excluídos os demais por não abordarem efetivamente o que esta pesquisa propõe.

Palavras chave: Vertigem posicional paroxística benigna, Manobra de Epley, Canal semicircular posterior, Canalitíase, Fisioterapia, Dix-hallpik, Otocônia.



5. Resultados

Na tabela abaixo estão descritas as principais características dos estudos randomizados pesquisados: autores, ano de publicação, título do artigo, estudo/amostra, objetivo, metodologia aplicada e principais resultados.

Autor	Título	Estudo/Amostra	Objetivo	Metodologia	Resultados
-------	--------	----------------	----------	-------------	------------

<p>SINSAMU TPADUNG e KULTHAVEESUP et al. 2021</p>	<p>Comparação dos resultados das manobras de Epley e Semont na VPPB do canal posterior: um estudo controlado randomizado</p>	<p>Este estudo envolveu 80 pacientes com VPPB de canal posterior, sendo 40 submetidos à manobra de Epley e os outros 40 submetidos à manobra de Semont.</p>	<p>Comparar a eficácia das manobras de Epley e Semont no alívio da vertigem posicional paroxística benigna do canal posterior (VPPB)</p>	<p>Os pacientes foram designados para receber um dos dois métodos de tratamento. Primeiro, a VPPB foi diagnosticada com o teste de Dix-Hallpike. Em seguida, cada paciente foi tratado pela manobra de Epley ou de Semont. Imediatamente após, a eficácia dos tratamentos foi avaliada com o teste de Dix-Hallpike, e a intensidade da tontura foi avaliada com a escala analógica visual (EVA).</p>	<p>Na primeira semana, a manobra de Epley curou 37 (92,5%) dos 40 pacientes, e a manobra de Semont curou 36 (90%) dos 40 pacientes. A análise estatística não revelou diferença significativa na eficácia desses tratamentos</p>
---	--	---	--	--	--

<p>R. Carrillo Muñoz, JL Ballve Moreno, I. Villar Balboa et al. 2021</p>	<p>Uma única manobra de Epley pode melhorar a autopercepção de incapacidade (qualidade de vida) em pacientes com VPPB pc: um estudo controlado randomizado na atenção primária.</p>	<p>134 pacientes foram estudados: 66 no grupo intervenção e 68 no grupo controle. A idade mediana foi de 52 anos e 76,12% dos pacientes eram mulheres.</p>	<p>O objetivo do estudo foi comparar o impacto da Manobra de Epley e uma manobra simulada na atenção primária na autopercepção da incapacidade.</p>	<p>Os pacientes do grupo intervenção foram tratados com uma única Manobra de Epley. Eles receberam beta-histina 8 mg/8 h e orientados a usar a medicação conforme necessário (máximo de 3 vezes ao dia) até que seus sintomas melhorassem. Os pacientes do grupo controle receberam beta-histina na mesma dosagem. Em vez da Manobra de Epley, no entanto, eles receberam uma manobra simulada que consistia em deitar o paciente com a cabeça virada para o lado afetado por 5 min.</p>	<p>A VPPB afeta a qualidade de vida dos pacientes da atenção primária. Uma única Manobra de Epley pode melhorar a autopercepção da deficiência em cerca de 2 pontos na escala DHI-S. No entanto, embora essa diferença seja estatisticamente significativa, pode ter pouca relevância clínica.</p>
--	---	--	---	--	--

<p>MORENO et al, 2019</p>	<p>Eficácia da manobra de Epley na vertigem posicional paroxística benigna do canal posterior: um ensaio clínico randomizado na atenção primária</p>	<p>134 pacientes foram randomizados para o grupo de intervenção (n= 66) ou o grupo simulado (n= 68).</p>	<p>Avaliar a eficácia em 1 semana, 1 mês e 1 ano de uma única manobra de Epley versus uma manobra simulada na atenção primária.</p>	<p>Os pacientes do grupo intervenção receberam uma única Manobra de Epley e receberam betahistina 8 mg a cada 8 horas na consulta inicial e foram instruídos a usar a medicação conforme necessário (no máximo três vezes ao dia) até a melhora dos sintomas. Aos pacientes do grupo sham foi prescrito o mesmo esquema de betaistina, mas em vez da Manobra de Epley, foi administrada uma manobra sham que consistia em deitar o paciente com a cabeça virada para o lado afetado por</p>	<p>Uma única manobra de Epley realizada na atenção primária é um tratamento eficaz para reverter um teste de Dix-Hallpike (DHT) positivo e reduzir a gravidade da vertigem em pacientes com nistagmo basal no DHT.</p>
-------------------------------	--	--	---	---	--

				5 minutos	
--	--	--	--	-----------	--

SINSAMUTPADUNG e KULTHAVEESUP et al. 2021, realizaram um estudo com o objetivo de comparar a eficácia das manobras de Epley e Semont no alívio da vertigem posicional paroxística benigna do canal posterior (VPPB). Neste estudo prospectivo, randomizado e comparativo, os pacientes foram designados para receber um dos dois métodos de tratamento. Primeiro, a VPPB foi diagnosticada com o teste de Dix-Hallpike. Em seguida, cada paciente foi tratado pela manobra de Epley ou de Semont. Este estudo envolveu 80 pacientes com VPPB de canal posterior, sendo 40 submetidos à manobra de Epley e os outros 40 submetidos à manobra de Semont. Na primeira semana, a manobra de Epley curou 37 (92,5%) dos 40 pacientes, e a manobra de Semont curou 36 (90%) dos 40 pacientes. A análise estatística não revelou diferença significativa na eficácia desses tratamentos, concluindo que as manobras de Epley e Semont tiveram eficácia semelhante na cura da VPPB do canal posterior.

R. Carrillo Muñoz, JL Ballve Moreno, I. Villar Balboa et al. 2021, realizaram um estudo com objetivo de comparar o impacto da Manobra de Epley, e uma manobra simulada na atenção primária na autopercepção da incapacidade. 134 pacientes foram estudados: 66 no grupo intervenção (Manobra de Epley) e 68 no grupo controle. A idade mediana foi de 52 anos e 76,12% dos pacientes eram mulheres. Os pacientes do grupo intervenção foram tratados com uma única Manobra de Epley. Eles receberam beta-histina 8 mg/8 h e orientados a usar a medicação conforme necessário (máximo de 3 vezes ao dia) até que seus sintomas melhorassem. Os pacientes do grupo controle receberam beta-histina na mesma dosagem. Em vez da Manobra de Epley, no entanto, eles receberam uma manobra simulada que consistia em deitar o paciente com a cabeça virada para o lado afetado por 5 min. Foi concluído que a VPPB afeta a qualidade de vida dos pacientes da atenção primária. Uma única Manobra de Epley pode melhorar a autopercepção da deficiência em cerca de 2 pontos na escala DHI-S.

MORENO et al, 2019, realizou o estudo pois, segundo ele, evidências sobre a eficácia da manobra de Epley na atenção primária são escassas. No total, 134 pacientes foram randomizados para o grupo de intervenção (n= 66) ou o grupo simulado (n= 68) com objetivo de avaliar a eficácia em 1 semana, 1 mês e 1 ano de uma única manobra de Epley versus uma manobra simulada na atenção primária. Os pacientes do grupo intervenção receberam uma única Manobra de Epley e receberam betahistina 8 mg a cada 8 horas na consulta inicial e foram instruídos a usar a medicação conforme necessário (no máximo três vezes ao dia) até a melhora dos sintomas. Aos pacientes do grupo sham foi prescrito o mesmo esquema de betaistina, mas em vez da Manobra de Epley, foi administrada uma manobra sham que consistia em deitar o paciente com a cabeça virada para o lado afetado por 5 minutos. Concluiu-se que uma única manobra de Epley ,realizada na atenção primária ,é um tratamento eficaz para reverter um teste de Dix-Hallpike (DHT) positivo e reduzir a gravidade da vertigem em pacientes com nistagmo basal no DHT.

Discussão

Após leitura e análise dos artigos citados acima, é possível ver a real importância do diagnóstico rápido da VPPB para que a manobra de Epley seja eficaz e que não necessite de encaminhamento do paciente às equipes multidisciplinares.

Dos três artigos analisados temos alguns dados que mostram a eficácia da manobra de Epley como intervenção de canalitíase posterior na VPPB, os autores aos quais realizaram estudos randomizados e qualitativos mostram que a manobra de Epley pode ser bem executada dentro do atendimento primário com um fisioterapeuta, com a manobra de Dix-Hallpike, podemos diagnosticar uma vertigem do canal posterior e assim tratá-la dentro do próprio consultório fisioterapêutico.

O artigo sobre a eficácia da manobra de Epley, trás como dados um estudo que foi realizado em 134 pessoas acima de 18 anos, sendo 80 delas com vertigem sem nistagmo e 54 delas apresentavam vertigem e nistagmo, 66 dessas pessoas foram submetidas a manobra de Epley e 68 foram submetidas à uma intervenção de Sham, as análises foram divididas em 1 semana, 1 mês e 1 ano, e o resultado foi que a manobra de Epley se mostra mais eficaz que a manobra de Sham, mesmo que não haja uma diferença significativa.

Outro estudo que analisamos foi a comparação de duas manobras bem conhecidas para o tratamento da VPPB, são elas Epley e Semont. O estudo foi realizado com 80 pessoas e foi dividido 40 pessoas para realizar a manobra de Epley e 40 pessoas para realizar a manobra de Semont, Desta pesquisa temos também uma amostragem de que a manobra de Epley se mostra mais eficaz para a reversão da canalitíase posterior na VPPB, na primeira semana a manobra de Epley curou 37 pessoas enquanto a manobra de Semont 36, a eficácia das duas quando ao tratamento mas Epley se mostra mais eficaz no que se diz respeito à vertigem provocada quando a manobra de Dix-Hallpike é executada.

O artigo sobre uma única manobra de Epley pode melhorar a percepção de vida mostra que há uma melhora desde a primeira aplicação da manobra de Epley mas que com a aplicação da manobra por mais algumas vezes quando necessário, mostraria melhoras ainda mais significativas.

Pode-se então com os estudos acima entender que a manobra de Epley se mostra eficaz para o tratamento da canalitíase posterior na VPPB, porém ainda não

difere muita de outras manobras quando se trata de melhora, mas que ela se mostra mais eficaz quando se trata da vertigem provocada pela manobra de Dix-Hallpike.

Os estudos ainda apontam que quanto mais rápido o diagnóstico mais fácil o tratamento apenas com a manobra, que se trata de uma manobra de baixo custo, fácil acesso e não precisa de mais de uma pessoa para a aplicação, além de impactar na vida do paciente, como por exemplo: causando no mesmo uma tontura ao mudar de posição, como de sentado para deitado, levantar de algum lugar, a pessoa pode sentir essa tontura e isso pode ocasionar uma queda que pode gerar traumas piores.

O fisioterapeuta tem por si só uma capacidade de avaliar se o paciente encontra-se com a vertigem e ali mesmo ele pode executar a manobra tendo uma melhora imediata do paciente sem que seja preciso encaminhá-lo para um otorrinolaringologista, o encaminhamento se dá apenas em caso onde a vertigem não cessa ou que seja diagnosticado uma vertigem sem ser no canal posterior.

Conclusão

Conclui-se, ao revisar a literatura, que a manobra de Epley é eficaz para correção de canalitíase posterior na VPPB como recurso fisioterapêutico. Sem diferença significativa com outras manobras de intervenção, a manobra de Epley reverte o teste Dix-Hallpike positivo e gera uma redução na gravidade da vertigem do paciente acometido.

A partir desse estudo, podemos concluir que com uma única manobra de Epley pode-se melhorar a autopercepção da deficiência, melhorando a execução de atividades de vida diárias (AVD's). Possibilita assim ao paciente, mudar de posição, como de sentado para deitado, levantar, abaixar e sentar, girar a cabeça, sem sentir tontura ou aquela sensação de "ambiente girando".

Diante disso, entendemos o papel fundamental da fisioterapia no tratamento da VPPB. Cabendo ao fisioterapeuta fazer a avaliação do paciente, diagnosticá-lo e executar um tratamento eficaz, com resultado imediato, não invasivo, de baixo custo, com a Manobra de Epley.

A presente revisão da literatura demonstrou que a manobra de Epley é muito eficaz para correção de canalitíase posterior na VPPB. Ela necessita de poucos recursos, é um tratamento de baixo custo, segura e normalmente benigna para a VPPB. Apesar da literatura randomizada escassa, foi possível destacar várias evidências da eficiência do tratamento fisioterapêutico na VPPB.

REFERÊNCIAS

GREENWALD, B.; GURLEY, J.; Balance and Vestibular Function. **NeuroRehabilitation**, EUA, p. 433 - 435, 2013.

LUNDBERG, Y.; XU, Y.; THIESSEN, K.; Mechanisms of Otoconia and Otolith Development. **Dev Dyn**, p. 1 - 31, Mar, 2016.

MORENO, J.; MUÑOZ, R.; MATOS, Y.; et al.; Effectiveness of the Epley manoeuvre in posterior canal benign paroxysmal positional vertigo: a randomised clinical trial in primary care. **British Journal of General Practice**, Espanha, p. 52-60, Jan, 2019.

MUÑOZ, R.; MORENO, J.; BALBOA, L.; et al.; A single Epley manoeuvre can improve self-perceptions of disability (quality of life) in patients with pc-BPPV: A randomised controlled trial in primary care. **Atención Primaria**, Barcelona, Espanha, v. 53, Edição 8 , p. 1-10, Out, 2021.

NGUYEN, CT.; BASSO, M.; Epley Maneuver. **StatPearls**, Jan, 2022. *

QUEIROZ, G. Fisiologia Vestibular. **[S.l.: s.n.]**. p. 1 - 16, 2005.

SINSAMUTPADUNG, C.; KULTHAVEESUP, A.; Comparison of outcomes of the Epley and Semont maneuvers in posterior canal BPPV: A randomized controlled trial. **Laryngoscope Investigative Otolaryngology**, Wiley Periodicals, p. 866 - 871, Jul, 2021.

SOUSA, E.F.; **Trabalho Final Mestrado Integrado em Medicina: Funções Vestibulares e Suas Interações**. 2019.15 p. Dissertação (Mestrado em Medicina). Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa.

YOU, P.; INSTRUMENT, R.; PARNES, L.; Benign Paroxysmal Positional Vertigo. **Laryngoscope Investigative Otolaryngology**, Wiley Periodicals, p. 116-123, Fev, 2019.

