

Impacto da fisioterapia no tratamento da vertigem: réplica à revisão aberta

Lázaro Juliano Teixeira¹, Gilmar Fernandes do Prado²

1. Fisioterapeuta, Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo-Unifesp. Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú, Camboriú-SC, Brasil.

2. Neurologista, Doutor, Professor Adjunto da Unifesp, São Paulo-SP, Brasil.

As contribuições de Rezende¹ enriqueceram o texto do estudo "Impacto da fisioterapia no tratamento da vertigem"², principalmente trazendo outras referências com enfoque semelhante. Foram realizadas algumas mudanças conforme sugestões do revisor.

As principais observações feitas foram principalmente sobre tópicos dentro do assunto que poderiam ter sido aprofundados ou subsidiados por outros estudos. À despeito da abrangência do assunto, ocorre restrição na quantidade de referências permitidas por qualquer periódico de saúde, exigindo mais objetividade e seleção de estudos por relevância. As citações, como em qualquer artigo, baseiam-se também no referencial teórico consultado pelos autores e, além disso, sabe-se que o esgotamento das fontes bibliográficas é uma tarefa impossível.

As contribuições de Rezende¹ complementaram alguns aspectos do estudo para o leitor e principalmente apontaram outras referências para possível consulta.

No entanto, o escopo do trabalho não era descrever detalhadamente a disfunção vestibular, havendo outros estudos específicos para esta finalidade^{3,4}. Os principais recursos fisioterapêuticos utilizados no estudo foram descritos e fundamentados conforme referenciais e, da mesma forma como acima, outros estudos sempre estão disponíveis e não foram citados no trabalho original, como o de Nishino et al⁵.

O processo de avaliação e reavaliação dos pacientes foi diário, ao longo das sessões de tratamento, baseada em critérios clínicos usuais e nas queixas dos pacientes.

Os atendimentos ocorreram em um ambiente clínico real, conforme a prática clínica convencional vigente no sistema de saúde brasileiro e baseado no ressarcimento do serviço principalmente pela saúde complementar.

Alguns destes aspectos compõem características dos chamados estudos pragmáticos⁶, destinados a avaliar a efetividade do tratamento proposto em situações mais próximas da realidade dos serviços de saúde.

A Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) não foi usada de forma integral neste estudo, seja como paradigma de prática, seja como quantificador das disfunções. Foi utilizada apenas como instrumento de unificação de linguagem ao descrever os principais sinais e sintomas encontrados nos prontuários, sendo este um de seus principais objetivos⁷.

A relação entre disfunção cervical e vertigem, conforme exposto no artigo, ainda é muito controversa na literatura e gera debates entre os pesquisadores. Há consenso informal entre as autoridades da área que os mecanismos de gênese da vertigem chamada cervicogênica não foram suficientemente esclarecidos, motivo pelo qual chamamos este tipo de condição de vertigem inespecífica. As sugestões da revisora sobre o assunto são válidas.

A descrição da experiência prática de um serviço de fisioterapia geral para o atendimento de portadores de distúrbios vestibulares permitiu, não apenas o aperfeiçoamento do atendimento especializado, mas também prestar assistência adequada a uma população parcialmente assistida. Tal experiência poderia servir como incentivo a ampliação de centenas de outros serviços gerais de fisioterapia.

Referências:

1. Rezende MM. O papel da fisioterapia no tratamento da vertigem: revisão aberta. *Rev Neurocienc* 2009;17:113-4.
2. Teixeira LJ, Prado GF. Impacto da fisioterapia no tratamento da vertigem. *Rev Neurocienc* 2009;17:112-8.
3. SBORL. Consenso sobre vertigem. *Rev Bras Otorinolaringol* 2000;66:10-38.
4. Gill-Body K. Current concepts in the management of patients with vestibular dysfunction. *PT Mag Phys Ther* 2001;9:40-59.
5. Nishino LK, Ganança CF, Manso A, Campos CAH, Korn GP. Reabilitação vestibular personalizada: levantamento de prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório de otoneurologia da I.S.C.M.S.P. *Rev Bras Otorinolaringol* 2005;71:440-7.
6. Coutinho ESF, Huf G, Bloch KV. Ensaio clínico pragmático: uma opção na construção de evidências em saúde. *Cad Saude Publica* 2003;19:1189-93.
7. OMS. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade. São Paulo: Edusp, 2004, 325p.