

Reabilitação vestibular personalizada: estratégias de tecnologia assistiva em um caso de perda auditiva neurossensorial súbita bilateral

Ana Paula Nastaro Rodrigues, Maria Isabel Ramos do Amaral, Beatriz Tambascia e Mariana Venâncio Silveira Pereira

Introdução

A perda auditiva neurossensorial súbita (PANS) apresenta queda de ao menos 30 decibéis em três ou mais frequências consecutivas, instalação repentina em até 72 horas, com incidência de 20 a cada 100.000 casos. Pode apresentar zumbido (70 a 90%) e tontura (até 40%), sendo manifestação bilateral uma condição rara e dramática, ocorrendo em cerca de 0,49% a 4% dos casos. A Reabilitação Vestibular Personalizada (RVP) é uma das opções terapêuticas para quadros de tontura, aliada a outros tratamentos. A Tecnologia Assistiva (TA) destaca-se como campo de conhecimento interdisciplinar, utiliza recursos, estratégias e/ou metodologias com objetivo de ampliar a participação de pessoas com deficiência, visando autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.

Objetivo

Descrever a RVP em um caso de PANS, de provável etiologia viral e grau de surdez completo bilateral, a partir dos resultados pré e pós RVP obtidos, bem como descrever as estratégias de TA utilizadas.

Método

Estudo de caso realizado no Ambulatório de Reabilitação Vestibular do HC/Unicamp, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAE: 86742718.2.0000.5404). P., sexo masculino, 59 anos, encaminhado após avaliação otoneurológica em março de 2021, com quadro súbito há 9 meses, perda auditiva completa e zumbido bilateral, tontura do tipo desequilíbrio, mareio e instabilidade de duração contínua. Refere melhora ao sentar-se e ao deitar-se, piora ao movimentar a cabeça e com estímulos visuais. Os seguintes procedimentos, pré e pós a RVP foram aplicados: protocolos Dinamic Gait Index (DGI) e medida Timed up and Go Test (TUGT), Dizziness Handicap Inventory (DHI) e Escala Internacional de eficácia de quedas (FES-Brasil-I). O planejamento

terapêutico considerou exercícios com aumento progressivo de dificuldade focados em substituição e habituação dando ênfase no ganho de RVO e coordenação viso-cefálica, tarefas de equilíbrio estático e dinâmico, coordenação, velocidade e dupla tarefa durante marcha. Como recursos de TA, devido a restrição causada pela surdez bilateral, foram utilizados como recurso de comunicação a escrita em lousa e em papel e figuras, utilizando letra com calibre maior devido a queixas visuais do paciente, para explicar a evolução e prognóstico, orientação sobre exercícios, utilização de leitura durante a marcha, dupla tarefa e escrita com figuras para orientar prevenção de quedas.

Resultados

Foram 10 sessões semanais de 40 minutos e exercícios 3x ao dia em casa, sem faltas. Os dados da reavaliação pré/pós demonstraram TUGT 12/8, DHI 53/30; DGI 17/24 e FES 46/29, compatível com observação, tanto pelo terapeuta quanto pelo paciente e acompanhante, melhora da sensação de tontura e instabilidade ao caminhar e retomada de atividades de vida diária.

Conclusão

Os achados descritos evidenciaram a eficácia do planejamento proposto no caso apresentado, melhora da condição específica relatada e, conseqüentemente, qualidade de vida. As estratégias de TA adotadas foram essenciais para melhor comunicação entre paciente/terapeuta e entre familiar/paciente na realização em casa, acesso ao serviço e, conseqüentemente, eficácia do tratamento. Além do auto relato da melhora pelo paciente/accompanhante, os protocolos utilizados demonstram quantitativamente o benefício da RVP.

Palavras-chave: Reabilitação Vestibular; Tecnologia Assistiva; Otoneurologia