



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

### CÂMARA TÉCNICA

#### PARECER COREN-SP Nº 031/2019

**Ementa:** Realização das manobras de Epley e Dix-Hallpike por enfermeiro.

#### 1. Do fato

Profissional questiona se o enfermeiro pode realizar as manobras de Epley e Dix-Hallpike e ensinar os referidos procedimentos aos discentes de graduação em enfermagem e idosos.

#### 2. Da fundamentação e análise

A manobra de Dix - Hallpike é a manobra clássica realizada para diagnóstico da vertigem postural paroxística benigna (VPPB) (FIFE *et al.*, 2008).

A VPPB foi descrita por Barany, em 1921, e sistematizada por Dix - Hallpike, em 1952 (PARNES, PRINCE-JONES, 1993). É considerada uma das patologias mais frequentes do sistema vestibular e se caracteriza pela presença de episódios recorrentes de vertigens, desencadeados por determinados movimentos da cabeça ou mudanças de posturas (HERDMAN, TUSA, 2002; MAIA, DINIZ, CARLESSE, 2001).

O quadro clínico da VPPB é desencadeado por uma determinada posição provocativa, geralmente quando o paciente vira sua cabeça na cama ou estende o pescoço para olhar para o alto. Ou seja, o paciente se queixa de rápidos episódios de vertigem precipitados por rápidas mudanças da postura





## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

da cabeça como ao deitar-se na cama, ao levantar-se da cama e ao girar na cama (CARVALHO, 2015).

A vertigem relatada pelos pacientes com VPPB é de curta duração e fortes intensidades desencadeadas por movimentos rápidos da cabeça, sendo mais frequentes ao se levantar da cama, deitar e virar na cama, olhar para o alto e olhar para baixo. Movimentos bruscos, na posição ortostática, podem levar a quedas (NORRÉ, 1995).

O quadro clínico é acompanhado por um sinal clínico característico: nistagmo de posicionamento e por meio da manobra de posicionamento de Dix - Hallpike o examinador determina as características desse nistagmo de posicionamento, concluindo qual canal ou canais semicirculares afetados (CARVALHO, 2015).

Dessa forma, a manobra de Dix - Hallpike consiste em colocar o paciente sentado com suas pernas sobre a maca, tem sua cabeça inclinada a 60 graus para trás e a 45 graus para um dos lados. O examinador deita o tronco do paciente rapidamente, sem modificar a posição de sua cabeça. Durante esse período, o olho do paciente deve permanecer aberto e fixo em um alvo, para que o examinador possa observar a presença ou ausência de movimentação ocular involuntária (nistagmo) que será associado à sintomatologia relatada. O paciente retorna então à posição sentada, mantendo a cabeça virada para o mesmo lado e o nistagmo deverá ser analisado quanto à duração e direção. O mesmo teste é realizado com a cabeça virada para o lado oposto (FIFE *et al.*, 2008; SALLES, SALES, 2014).

Os resultados da manobra de Dix-Hallpike podem ser negativos (ausência de vertigem e nistagmo), positivo objetivo (presença de nistagmo associado à vertigem) ou positivo subjetivo (ausência de nistagmo e presença de vertigem) (SALLES, SALES, 2014).





## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

A manobra de Dix-Hallpike deverá ser realizada em instituição de saúde, sendo considerado o *gold standard* para o diagnóstico de VPPB posterior. Apresenta uma sensibilidade de 79%, uma especificidade de 75% e é o critério diagnóstico mais comum para inclusão de indivíduos em ensaios clínicos. Apresenta, contudo, limitações na dependência da experiência e rigor metodológico dos clínicos que a realizam (SANTOS, 2012).

A realização dessa manobra deverá ser preterida em situações de estenose cervical, cifoescoliose severa, limitação cervical, radiculopatia cervical, síndrome de Down, artrite reumatóide grave, espondilite anquilosante, doença de Paget, traumatismo espinal e obesidade mórbida. Apesar de não existirem relatos de acidentes vasculares pós- teste, a sua realização em doentes com doença arterial significativa deverá também ser ponderada (SANTOS, 2012).

A manobra de Epley é utilizada para diagnóstico de VPPB posterior e foi proposta e descrita em 1992, evidenciando que a manobra de Epley na VPPB, além de ser eficaz, mantém os resultados por pelo menos três meses após sua utilização (ALVES *et al.*, 2014).

Nessa manobra o paciente é colocado na posição de realização de Dix-Hallpike, com a cabeça girada 45 graus para o lado afetado. Deita-se lentamente o paciente com a cabeça levemente pendente na maca, permanecendo nessa posição durante um ou dois minutos consecutivos. Posteriormente, gira-se a cabeça lentamente para o lado oposto, que deverá ser mantida nessa posição por um breve período. Em seguida, solicita-se que o paciente gire o corpo para o lado em que a cabeça está voltada, de forma que sua cabeça fique 45 graus voltada para baixo e seu nariz em direção ao solo, devendo permanecer nessa última posição por mais alguns minutos e a seguir o paciente pode sentar-se lentamente (ALVES *et al.*, 2014).





## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

A manobra de Epley é eficaz, de baixo custo e com índice de efeitos colaterais praticamente insignificantes (Salles; Sales, 2014) e quanto à segurança, poucos efeitos laterais foram documentados (essencialmente vômitos e incapacidade de tolerar a manobra por desconforto atribuído a problemas da coluna cervical) e nenhuma complicação séria foi registrada (SILVA, 2012).

Da mesma forma, enquanto alguns autores/examinadores logo em seguida executam a manobra de Dix - Hallpike para comprovarem o desaparecimento dos sinais e sintomas clínicos, outros preferem repetir a manobra horas ou dias depois. Alguns autores recomendam aguardar pelo menos 15 minutos entre uma manobra e a outra (FOSTER, ZACCARO, 2012).

A realização da manobra de Epley por profissionais capacitados poderá conduzir a uma minimização dos gastos econômicos, redução da sua recorrência e diminuição do recurso aos Serviços de Saúde por parte do paciente. Ainda, os próprios poderão aprender e reproduzir posteriormente a manobra em suas casas, estendendo a cabeça para lá de uma almofada alta (em vez da margem da maca) (SILVA, 2012).

No dia a dia da prática clínica otorrinolaringológica e neurológica, as manobras de Dix - Hallpike são fundamentais para os critérios de diagnóstico da vertigem postural paroxística benigna (VPPB) e suas variantes. Como o canal posterior é o mais frequentemente acometido, a manobra do tipo Epley, dentre as manobras de reposicionamento, é a mais comumente utilizada em termos de alívio dos sintomas e prevenção de recorrência (SALLES, SALES, 2014).

É importante observar que uma explicação prévia das técnicas ao paciente, antes de realizar as manobras, é essencial, alertando-o para a possibilidade de despertar uma intensa sensação vertiginosa, possivelmente



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

associada a náuseas. Importante será também tranquilizá-lo de que o profissional fará o suporte da sua cabeça quando esta pender para além da maca e que não há risco de queda (SILVA, 2012).

As manobras de Epley e de Dix-Hallpike deverão ser analisadas para cada paciente na dependência da etiologia da vertigem, fatores concomitantes como comorbidades existentes, capacidade física para a realização dos exercícios, disposição do paciente de realizar o protocolo indicado e estado psicológico (ALBERTINO, ALBERTINO, 2012).

A contraindicação da realização dessas manobras de reabilitação vestibular ocorre, principalmente, em alterações da coluna cervical (hérnia de disco), obstruções do sistema carotídeo ou vertebro-basilar, cardiopatias graves, fraturas que não permitam o doente deitar-se rapidamente ou virar-se para os lados e descolamento da retina recente (ALBERTINO, ALBERTINO, 2012).

No que diz respeito à Enfermagem, a Lei do Exercício Profissional (nº 7.498/1986) regulamenta no artigo 11, que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

[...]

I - privativamente;

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de Enfermagem;

[...]

II como integrante da equipe de saúde;

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem;

j) educação visando à melhoria de saúde da população



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

[...] (BRASIL,1986).

O enfermeiro, ainda, exerce suas atividades de acordo com os princípios da ética e da bioética, conforme determina a Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017, do Conselho Federal de Enfermagem. Nesse sentido, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece:

[...]

### CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...]

**Art. 45** Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...]

**Art. 59** Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

[...]

### CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

[...]

**Art. 62** Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Assim, considerando a literatura apresentada e a legislação vigente, as manobras de Epley e de Dix-Hallpike podem estar entre as intervenções aplicadas pelo enfermeiro, com capacitação específica, para promoção e recuperação dos pacientes acometidos pela VPVB, inseridos no contexto do cuidado de enfermagem planejado e estabelecido em protocolo institucional, com segurança e assistência sem riscos que podem ser causados por negligência, imperícia ou imprudência.

### 3. Da conclusão



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Diante do exposto, observa-se que as manobras de Epley e de Dix-Hallpike são realizadas para diagnóstico da vertigem postural paroxística benigna (VPPB), sendo procedimentos não invasivos que contribuem para a sua redução e alívio de sintomas; são de baixo custo e geralmente livre de complicações, de acordo com a literatura nacional e internacional.

Assim, conclui-se que não há impedimento para o enfermeiro realizar as referidas manobras, mediante prescrição médica, protocolo institucional e capacitação específica, com o objetivo de abrandar os sintomas da VPPB e prevenção de recorrências, melhorando a qualidade de vida e prestando uma assistência de enfermagem sem riscos e danos para o paciente.

O enfermeiro pode também orientar pacientes, familiares e cuidadores familiares que apresentem condições para realizá-las.

Essas manobras podem ser ensinadas aos alunos de graduação em enfermagem, inseridas nos planos de ensino e aprendizagem desses cursos, articulando-as com a assistência de enfermagem em pacientes com VPPB.

**É o parecer.**

### Referências

ALBERTINO, S.; ALBERTINO, R.S. Reabilitação vestibular. **Brazilian Journal of health and biomedical sciences**. v.11, n.3., 2012. Disponível em: <<http://revista.hupe.uerj.br/>>. Acesso em: 14 out. 2019.

ALVES, A.M., KASSE C.A., DONÁ, F. Manobra de Epley na vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) bilateral pós neurite viral: relato de caso. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. v. 12, n. 2, p. 354-363, ago./dez. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1456>>.



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Acesso em: 14 out. 2019.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)>. Acesso em 14 out. 2019.

CARVALHO, R.C.B. de. Desvendando as manobras otoneurológicas. **Brazilian Journal of health and biomedical sciences**.v.14, n.1 p. 1-8, 2015. Disponível em: <<http://revista.hupe.uerj.br/>>. Acesso em 14 out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>. Acesso em 14 out. 2019.

FIFE T.D. *et al.* Practice parameter: therapies for benign paroxysmal positional vertigo (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. **Neurology** 2008;70(22):2067-2074. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1212/01.wnl.0000313378.77444.ac>>. Acesso em 14 out.2019

HERDMAN, S.; TUSA, R.J. Avaliação e tratamento dos pacientes com vertigem postural paroxística benigna. In: HERDMAN, S.J. **Reabilitação vestibular**. Barueri: Manole; 2002. cap.19, p. 447-71.

MAIA, R.; DINIZ, F.; CARLESSE, A. Tratamento da vertigem posicional paroxística benigna com manobras de reposição. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v.67, n.5, p.612-616, 2001.







## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

NORRÉ, M.E. *Reliability of examination data in the diagnosis of benign paroxysmal positional vertigo*. American Journal of Otolaryngology, 16, p.806-810, 1995. In: ALVES, A.M., KASSE C.A., DONÁ, F. Manobra de Epley na vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) bilateral pós neurite viral: relato de caso. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. v. 12, n. 2, p. 354-363, ago./dez. 2014.

PARNES L.S., PRINCE-JONES R.G. *Particle repositioning maneuver for benign paroxysmal positional vertigo*. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1993;102(5):325-31). In: ALVES, A.M., KASSE C.A., DONÁ, F. Manobra de Epley na vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) bilateral pós neurite viral: relato de caso. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. v. 12, n. 2, p. 354-363, ago./dez. 2014.

SALLES A.C. da C.; SALES, R. Avaliação e tratamento da Vertigem Postural Paroxística Benigna: o que tem sido realizado nos últimos anos. **Distúrbios Comun.** São Paulo, 26(4): 714-724, dezembro, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/17493/16048>. Acesso em 14 out. 2019.

SANTOS, J.A. dos. Manobra de Epley na vertigem posicional paroxística benigna: resolver a uma velocidade vertiginosa. **Rev Port Med Geral Fam** 2012;28:285-94. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v28n4/v28n4a07.pdf>>. Acesso em 14 out. 2019.

**Aprovado na Reunião da Câmara Técnica em 23 de outubro de 2019.**

**Homologado na 1095ª Reunião Plenária.**