

DIRETORIA DE REGULAÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE – DMAC**GERÊNCIA DA REDE AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – GERA E****SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SUASA****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMSA**

CRITÉRIO DE AGENDAMENTO DE TESTE VESTIBULAR

Versão revisada – agosto de 2026

1. Descrição

O Teste Vestibular, que pode incluir a vectoeletronistagmografia (VENG), é exame complementar destinado à avaliação funcional do sistema vestibular e de aspectos oculomotores. O exame contribui para a caracterização de alterações vestibulares quando existe pergunta clínica definida e quando o resultado pode modificar a condução do caso.

O exame não deve ser utilizado como teste isolado para confirmar ou excluir doença vestibular central ou periférica, devendo seus resultados ser interpretados em conjunto com a avaliação clínica.

2. Etapas do exame

- Anamnese;
- Provas de equilíbrio estático, dinâmico e cerebelares
- Provas oculomotoras;
- Provas de posicionamento, incluindo Dix-Hallpike e supine head roll test;
- Vectoeletronistagmografia, incluindo provas previstas no protocolo técnico do serviço executor, como calibração, nistagmo espontâneo/semi espontâneo, rastreo, nistagmo optocinético e prova calórica.

3. Faixa etária

Em regra, a partir de 8 anos, desde que haja compreensão e cooperação adequadas. Crianças menores ou usuários com limitações de cooperação deverão ser avaliados individualmente.

4. Profissionais autorizados a solicitar

Otorrinolaringologistas e neurologistas, conforme organização regulatória da Rede SUS-BH.

5. Condições a verificar antes da solicitação

- Caracterização clínica da tontura/vertigem;
- Investigação de causas cardiovasculares, metabólicas e neurológicas pertinentes;
- Medicamentos em uso e possível interferência na avaliação;
- Condições de mobilidade, equilíbrio e risco de quedas;
- Condições cognitivas e de cooperação;
- Realização de manobras posicionais e avaliação clínica pertinentes, quando aplicáveis;
- Existência de pergunta clínica definida e potencial de mudança de conduta.

6. Indicação e adequação

- Vertigem recorrente ou tontura persistente com suspeita de disfunção vestibular;
- Suspeita de hipofunção vestibular periférica quando a caracterização funcional puder modificar a condução do caso;
- Investigação complementar após avaliação especializada, quando houver dúvida diagnóstica relevante;
- Acompanhamento de doença vestibular quando o resultado puder modificar tratamento, reabilitação ou seguimento;
- Outras situações com indicação clínica específica.

Não indicar rotineiramente os casos de Vertigem Postural Paroxística Periférica - VPPP típica já diagnosticada, salvo dúvida diagnóstica, apresentação atípica ou sinais/sintomas adicionais; em VPPP típica, priorizar manejo por manobras de reposicionamento e/ou reabilitação conforme avaliação clínica

7. Critérios de priorização

Prioridade	Critérios
VERMELHA – Muito alta	Tontura/vertigem frequente e incapacitante; quedas recorrentes associadas a tontura/vertigem; queda recente com lesão ou risco funcional relevante; deficiência visual associada.
LARANJA – Alta	Comprometimento importante da marcha/equilíbrio; tontura/vertigem frequentes com suspeita de disfunção vestibular e indicação clínica definida; achados clínicos relevantes que indiquem necessidade de caracterização vestibular em prazo oportuno para definição de conduta; situações em que o resultado do exame tenha potencial concreto de modificar a conduta em curto prazo.
AMARELA – Média	Sintomas vestibulares recorrentes/persistentes com impacto funcional moderado; alterações nas provas

	clínicas de equilíbrio ou outros achados que sustentem suspeita vestibular; necessidade de caracterização funcional para tratamento/reabilitação sem risco imediato elevado; EVA 4–6 como elemento complementar.
VERDE – Baixa	Quadro estável, baixa repercussão funcional e indicação clínica definida; EVA 0–3 como elemento complementar; investigação complementar que possa aguardar sem prejuízo clínico relevante.

Idade ≥ 65 anos, deficiência visual e EVA elevada não devem gerar prioridade alta isoladamente; funcionam como modificadores quando associados à gravidade clínica, risco funcional ou necessidade assistencial.

8. Não classificar como baixa prioridade quando faltar indicação

Solicitações sem hipótese clínica, sem pergunta clínica definida ou apenas com a descrição genérica de “tontura/vertigem” deverão ser devolvidas para complementação ou consideradas inadequadas, conforme avaliação regulatória.

9. Situações que requerem avaliação antes do agendamento

- Perfuração da membrana timpânica: não realizar irrigação calórica com água; avaliar técnica alternativa/protocolo do serviço;
- Otite ou processo infeccioso ativo;
- Cirurgia otológica recente: avaliação individualizada, sem aplicação automática de corte de três meses;
- Comprometimento cognitivo incompatível com o exame;
- Idoso frágil ou usuário clinicamente instável;
- Tontura/vertigem aguda contínua ou sinais neurológicos de alarme: avaliação clínica imediata; o exame não deve atrasar atendimento de urgência;
- Gestação: individualizar necessidade e técnica.

10. Preparo

- Não suspender medicamentos de uso contínuo por iniciativa própria;
- Registrar medicamentos potencialmente interferentes e horário da última dose; suspensão, quando clinicamente segura, deverá seguir orientação do médico assistente/serviço executor;
- Não é necessária suspensão universal de cafeína; evitar consumo excessivo e seguir orientação específica do serviço;
- Evitar refeição volumosa antes do exame; jejum e ingestão de água devem seguir o protocolo do serviço, com adaptação para usuários em que jejum prolongado seja inadequado;

- Evitar álcool e seguir orientação do serviço quanto ao tabaco;
- Levar pedido médico e exames anteriores, se disponíveis;
- Comparecer acompanhado por adulto para a realização do exame;
- Não dirigir após o exame.

11. Informações mínimas para agendamento/regulação

- Queixa vestibular e tempo de evolução;
- Caracterização temporal e duração dos episódios;
- Fatores desencadeantes/agravantes;
- Sintomas associados;
- EVA, quando pertinente;
- Impacto funcional e ocupacional;
- Histórico de quedas;
- Avaliação do equilíbrio/marcha;
- Hipótese diagnóstica e diferenciais;
- Pergunta clínica do exame;
- Potencial de mudança de conduta;
- Medicamentos em uso e última dose.

12. Observação sobre VPPP

Na presença de história clínica compatível com VPPP, devem ser priorizados o teste de Dix-Hallpike e, quando indicado, o supine roll test. Em pacientes que preenchem os critérios diagnósticos para VPPP, não se recomenda a realização rotineira de testes vestibulares na ausência de sinais ou sintomas adicionais ou de dúvida diagnóstica.