

A contribuição da fisioterapia na recuperação do paciente portador da Síndrome de *Guillain Barré*: uma revisão integrativa

The contribution of physiotherapy to the recovery of patients with *Guillain Barré* Syndrome: an integrative review

La contribución de fisioterapia para la recuperación del paciente con el Síndrome de *Guillain Barré*: una revisión integradora

Jainy Lima Soares¹ e Luana de Moura Monteiro²

RESUMO

Objetivo: Apresentar o que a literatura expõe sobre a síndrome de Guillain Barré e seu tratamento, demonstrando quais os principais benefícios advindos da intervenção fisioterapêutica precoce. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde formulou-se a seguinte questão: "Como a fisioterapia pode ajudar no tratamento do paciente portador da Síndrome de Guillain Barré?". **Resultados:** Para esta revisão realizou-se uma busca nas bases de dados BVS, PeDro e Scielo, onde foram utilizadas as palavras-chave: Síndrome de Guillain-Barré, Fisioterapia, Neuropatia Autoimune Aguda e Procedimentos Terapêuticos. Foram selecionados dezenove artigos, onde a principal linha de pesquisa investigada trata-se do tratamento fisioterapêutico do paciente portador da Síndrome de Guillain Barré (SGB), bem como de sua associação a possíveis fatores desencadeantes, fator que trouxe a doença a debate em 2015, após a correlação do Zika Vírus ao desencadeamento da síndrome. Os estudos demonstraram que o tratamento da síndrome deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, sendo a fisioterapia responsável por ajudar na prevenção de possíveis sequelas bem como auxiliar no processo de aceleração da recuperação do paciente. **Conclusão:** Após a análise dos estudos, observou-se que a fisioterapia tem fundamental importância no tratamento da síndrome, sendo necessária desde o momento do diagnóstico e devendo acompanhar o paciente em todas as fases do tratamento, afim de evitar possíveis sequelas. Com esse estudo, espera-se abrir caminhos para novos avanços em relação a implantação da equipe de fisioterapia de maneira precoce no tratamento da síndrome.

Palavras-chave: Síndrome de Guillain-Barré; Fisioterapia; Neuropatia Autoimune Aguda; Procedimentos Terapêuticos.

ABSTRACT

Objective: To present what the literature presents about Guillain Barré syndrome and its treatment, demonstrating the main benefits of early physiotherapeutic intervention. **Methods:** This is an integrative review of the literature, where the following question was asked: "How can physiotherapy help in the treatment of patients with Guillain Barré Syndrome?". **Results:** A search was made for the BVS, PeDro and Scielo databases, where the following keywords were used: Guillain-Barré Syndrome, Physiotherapy, Acute Autoimmune Neuropathy and Therapeutic Procedures. Nineteen articles were selected, where the main line of research investigated was the physical therapy treatment of the patient with Guillain Barré Syndrome (GBS), as well as their association with possible triggering factors, a factor that brought the disease to debate in 2015, After the correlation of the Zika Virus to the onset of the syndrome. The studies demonstrated that the treatment of the syndrome should be performed by a multidisciplinary team, with physiotherapy being responsible for helping to prevent possible sequelae as well as assisting in the process

¹ Pós-graduanda em Fisioterapia Intensiva, SOBRATI; Fisioterapeuta, FACEMA. Avenida Central, 1944, Apartamento J, Centro, Caxias/MA. (99) 9.8158-9530. jainylimas@gmail.com

² Especialista em Fisioterapia em Neonatologia e Pediatria, FACID; Fisioterapeuta, UESPI. Rua Minas Gerais, 594, Acarape, Teresina/PI. (86) 9.9462-3094. luana8188@hotmail.com

of accelerating patient recovery. **Conclusion:** After analyzing the studies, it was observed that physical therapy has a fundamental importance in the treatment of the syndrome, being necessary from the moment of diagnosis and should accompany the patient in all phases of the treatment, in order to avoid possible sequels. With this study, it is hoped to pave the way for new advances in relation to the implantation of the physiotherapy team in an early manner in the treatment of the syndrome.

Keywords: Guillain-Barré Syndrome; Physiotherapy; Acute Autoimmune Neuropathy; Therapeutic Procedures.

RESUMEN

Objetivo: Presentar lo que la literatura expone acerca de Guillain Barré y su tratamiento, lo que demuestra que los principales beneficios de la intervención de terapia física temprana. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, que se formuló la siguiente pregunta: "¿Cómo la terapia física puede ayudar al paciente con el tratamiento del Síndrome de Guillain Barré?". **Resultados:** Para esta revisión, se realizó una búsqueda en las bases de datos de la BVS, Pedro y Scielo, donde se utilizaron las palabras clave: síndrome de Guillain-Barré, terapia física, aguda Neuropatía autoinmune y Procedimientos Terapéuticos. Se seleccionaron diecinueve artículos, donde la línea principal de la investigación es investigado la terapia física del paciente con el síndrome de Guillain Barré (GBS), así como su asociación con los posibles factores desencadenantes, un factor que trajo la enfermedad a debatir en el año 2015, después de la correlación de virus Zika para desencadenar el síndrome. Los estudios han demostrado que el tratamiento del síndrome debe ser realizada por un equipo multidisciplinario, con fisioterapia responsable de ayudar a prevenir secuelas potenciales, así como ayudar en la aceleración del proceso de recuperación del paciente. **Conclusión:** Después del análisis de los estudios, se observó que la terapia es de importancia fundamental en el tratamiento del síndrome, siendo necesario desde el momento del diagnóstico y el paciente debe seguir en todas las etapas de tratamiento con el fin de evitar posibles secuelas. Con este estudio, se espera para allanar el camino para seguir avanzando hacia la puesta en práctica del personal de fisioterapia temprana camino en el tratamiento del síndrome.

Palabras-clave: Síndrome de Guillain-Barré; Fisioterapia; Neuropatía autoinmune aguda; Procedimientos terapéuticos.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Guillain Barré (SGB) é definida como uma polirradiculopatia desmielinizante inflamatória aguda autoimune, que, na grande maioria das vezes é reversível, e se caracteriza por uma desmielinização de nervos, acometendo principalmente os nervos motores, mas que pode atingir também os nervos sensitivos (SOUZA, SOUZA 2007).

Ferrarini et al. (2011) defende que a síndrome começou a ser observada no século XIX, porém, devido à escassez do conhecimento a respeito do sistema nervoso periférico, não se sabia muito a respeito da síndrome que causava enrijecimento associado a uma fraqueza que evoluía em um período curto, e se seguia de uma recuperação espontânea.

Neuropatia periférica, polirradiculopatia e polineuropatia são termos que descrevem síndromes decorrentes de lesões nos nervos periféricos, que geralmente se apresentam por fraqueza, déficit sensitivo e disfunção autonômica. Tais sinais, explicam-se quando se entende que o sistema nervoso periférico é constituído de múltiplos tipos de células e elementos celulares que medeiam diversas funções, sendo estas motoras, sensitivas e autonômicas (ROWLAND, 2007).

Sabe-se que esses pacientes possuem uma fraqueza muscular progressiva e ascendente, e tal fato contribui para que muitos deles permaneçam em unidades de terapia intensiva, na maioria das vezes imobilizados durante o período de evolução da doença. Essa imobilidade contribui para que o paciente adquira sequelas, que se não tratadas de maneira precoce podem tornar-se irreversíveis (LEILA et al. 2016).

A síndrome possui ainda um quadro evolutivo relativamente rápido, piorando seu prognóstico caso nesse período de evolução não ocorra o diagnóstico. Associado a isto, ocorre ainda um desconhecimento

do possível fator desencadeante da síndrome. Como exemplo, pode-se mencionar que frente a esses fatores desencadeantes temos o Zika Vírus, que apenas em 2015, após um surto de infecção pelo Zika no Brasil, e com um aumento dos casos diagnosticados da Síndrome de Guillain Barré, pôde-se realizar a associação do vírus ao desencadeamento da síndrome, fator confirmado em julho desse mesmo ano (BRASIL, 2015).

Para o desenvolvimento deste trabalho, partiu-se da seguinte questão: Como a fisioterapia pode contribuir para o tratamento do paciente portador da Síndrome de Guillain Barré? E para respondê-la, objetivou-se realizar esta revisão analisando os trabalhos científicos produzidos que abordam a síndrome e seu respectivo tratamento.

MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa de literatura que busca demonstrar a contribuição da fisioterapia na recuperação do paciente portador da Síndrome de Guillain Barré.

A coleta de dados foi realizada no período de março a outubro de 2016, selecionando-se livros e artigos em conformidade com o assunto proposto. Para isso, realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Physiotherapy Evidence Database (PEDro), e Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

Foram utilizados os descritores: Síndrome de Guillain-Barré, Fisioterapia, Neuropatia Autoimune Aguda, Procedimentos Terapêuticos, e os conectivos AND e OR.

A pesquisa incluiu apenas estudos publicados no período de 2007 a 2016, e limitou-se aos idiomas português, inglês e espanhol, sendo excluídos todos os artigos incompletos, resumos, bem como aqueles que não possuem fundamentação científica e/ou que não estiveram relacionados ao tema proposto.

Com o auxílio dos descritores encontrou-se 3185 artigos. Após a aplicação dos filtros: data de publicação (2007-2016), idiomas (inglês, português e espanhol) e textos completos, e após análise criteriosa dos achados, selecionou-se uma quantidade de dezenove periódicos entre livros e artigos para a confecção do presente trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tratamento fisioterapêutico possui recomendações distintas advindas de cada serviço de saúde. No quadro 1 discutimos as principais prioridades que devem ser objetivadas nesse tratamento.

Leila et al. (2016) diz que no tratamento clínico espera-se obter a diminuição do tempo de recuperação da capacidade de deambular com e sem ajuda, a diminuição do número de pacientes com complicações associadas que levem a necessidade de ventilação mecânica, seja ela invasiva ou não, o aumento na porcentagem de pacientes com recuperação total da força muscular em um ano e a diminuição da mortalidade em um ano.

Esse tratamento clínico pode ocorrer através de corticosteroides, imunoglobulina humana intravenosa e plasmaferese, no entanto, estudos afirmam que a terapia mais utilizada e com melhor resultado é a imunoglobulina humana intravenosa, na qual são administradas 0,4 g/Kg/ dia, por via intravenosa durante cinco dias consecutivos (MORAES, et al. 2015).

O tratamento da SGB deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, propiciando a prevenção das complicações e manejo dos sintomas durante a fase aguda da doença. O tratamento de reabilitação física é necessário em 40% dos casos de SGB, a ação da equipe interdisciplinar apoiando o trabalho fisioterapêutico é essencial para minimizar as sequelas e promover a independência e autonomia dos pacientes (TUACEK et al. 2012).

Quadro 1: Objetivos do tratamento fisioterapêutico no paciente portador da Síndrome de Guillain Barré.

AUTOR	ANO	AMOSTRA / TIPO DE ESTUDO	TRATAMENTO
Toricelli RE	2009	69 artigos / revisão de literatura.	Priorizar o uso de técnicas que diminuam o risco de desenvolvimento de atrofia muscular.
Khan F et al.	2011	79 pacientes / ensaio clínico randomizado.	Priorizar a funcionalidade do paciente, objetivando que o mesmo execute atividades cotidianas que favorecem sua independência dentro do leito, sendo influenciadas as mudanças de decúbito, transferência de leito, caminhada dentro do ambiente dos leitos, e principalmente o trabalho respiratório ativo.
Arruda T S de et al	2012	23 artigos/ revisão de literatura.	Priorizar a manutenção de um sistema osteomioarticular o mais funcional possível.
Cabral EKF et al.	2012	5 pacientes/ estudo transversal.	A fisioterapia deve ser incluída tanto no tratamento da fase aguda, quanto no período de recuperação do paciente, sendo responsável pela monitorização respiratória desse paciente, seja ela invasiva ou não.
Munõz JCF et al.	2012	28 pacientes/estudo descritivo e retrospectivo.	Caso o paciente evolua para a falha respiratória, a inserção do fisioterapeuta na equipe deve priorizar o manejo eficiente das vias aéreas do paciente.
Tuacek TA et al.	2012	21 artigos/ revisão de literatura.	O tratamento deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, propiciando a prevenção das complicações e manejo dos sintomas durante a fase aguda da doença.
Zulueta IAV et al.	2012	20 pacientes/ estudo descritivo e transversal.	O fisioterapeuta deve objetivar em seu tratamento evitar a evolução do paciente para a ventilação mecânica invasiva, mas, caso esta venha a ocorrer, deve objetivar a extubação do paciente em um menor período possível, e com o melhor prognóstico funcional.
Ydemann M et al	2012	67 artigos/ revisão sistemática.	A eletroestimulação transcutânea é uma modalidade amplamente indicada em pacientes no quadro agudo da síndrome e que não conseguem realizar a atividade proposta de maneira ativa ou passiva.
Paredes PPQ	2015	1 paciente/ estudo de caso.	Através de técnicas de cinesioterapia ativas e passivas, técnicas de controle e manutenção de vias aéreas, conseguiu-se reverter o caso da síndrome em um curto espaço de tempo.
BRASIL	2015	26 artigos/ revisão sistemática.	Recomenda que o paciente retorne ao serviço de saúde regularmente após o fim do tratamento, e que seja acompanhado pela equipe multidisciplinar em um período de pelo menos dois anos após o tratamento dos sintomas.
Leila DCSL et al	2016	7 artigos/ revisão sistemática.	Devem ser observadas as particularidades de cada paciente, e realizada a reavaliação a cada atendimento, visto que a síndrome possui uma evolução rápida, e o quadro patológico do paciente pode sofrer alterações em questão de minutos.

Rowland et al. (2007), defende que existem seis variáveis de acordo com a admissão do paciente no hospital que podem definir a ineficiência do trabalho fisioterápico no tratamento de sequelas respiratórias do paciente e que podem leva-lo ao óbito, são elas: o tempo decorrido entre o surgimento dos primeiros sintomas e a admissão hospitalar inferior a sete dias, a incapacidade de elevar os cotovelos da cama, a incapacidade de levantar-se, a incapacidade de levantar a cabeça, a tosse ineficaz e o aumento das enzimas hepáticas.

Brasil (2015) recomenda ainda que o paciente retorne ao serviço de saúde regularmente após o fim do tratamento, e que seja acompanhado pela equipe multidisciplinar em um período de pelo menos dois anos após o tratamento dos sintomas, visto que o seu sistema nervoso pode sofrer recidivas por ainda estar debilitado.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu compreender a importância do fisioterapeuta no tratamento de pacientes portadores da síndrome de Guillain Barré. Pacientes estes que necessitam de cuidados de uma equipe multiprofissional, que priorize sempre o emprego de suas habilidades para a promoção da funcionalidade do paciente no período de progressão dos sintomas e após a alta do paciente.

A fisioterapia, através de técnicas respiratórias, cinesioterapêuticas, cardiovasculares e neurológicas, possui papel primordial no tratamento agudo e crônico do paciente portador da síndrome, não havendo a literatura demonstrando quaisquer contraindicações em relação a atuação do fisioterapeuta no tratamento, ao contrário disto, é consenso por toda a equipe literária que o fisioterapeuta seja inserido em todas as fases do tratamento, fornecendo um melhor prognóstico ao paciente. Espera-se que este estudo possa gerar o anseio e subsídios necessários para novos trabalhos que busquem demonstrar a importância da inserção do fisioterapeuta no tratamento destes pacientes.

Recebido em: 2/2017

Aceito em: 2/2017

Publicado em: 3/2017

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, T. S. de; MEJIA, D. P. M.; *Atuação fisioterapêutica na reabilitação da funcionalidade em paciente pós – síndrome de guillain-barré*. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso – Pós – Graduação em Fisioterapia Neurofuncional) – Faculdade Ávila, 2012.
- BOLAN, R. da S; DALBÓ, K; VARGAS, F. R.; MORETTI, G. R. F.; ALMEIDA, L. P. de; ALMEIDA, G. K. P. de; DIAS, P. V. DE L. *Síndrome de Guillain Barré*. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, Vol 51, pág. 58-61, jan.-mar. 2007.
- BRASIL, Portaria SAS/MS nº 497, de 23 de dezembro de 2009. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Síndrome de Guillain Barré*. Ministério da Saúde, Brasília, 2009.
- BRASIL, *Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika*. Plano Nacional de Enfrentamento a Microcefalia. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Versão 1, Brasília, 2015.
- CABRAL, E. K. F.; GOMES, G. C.; SANTOS, H. H. dos; MACIEL, S. dos S. *Efeito Ventilatório da Fisioterapia Intensiva na Síndrome de Guillain-Barré sob Ventilação Mecânica*. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Vol. 16, nº 2, pág. 11-16, 2012.
- FERRARINI, M. A. G.; SCATTOLIN, M. A. A.; RODRIGUES, M. M.; RESENDE, M. H. F.; SANTOS, I. C. L. dos; IAZZETTI, A. V. *Síndrome de Guillain-Barré em associação temporal com a vacina Influenza A*. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, Vol. 29, pág. 685-688, 2011.
- JIMENA, A. L.; LORETO, V. B. *Estudio electrodiagnóstico en síndrome de Guillain Barré en adultos*. Revista Chilena de neuro-psiquiatria, vol. 54, pág. 123-132, 2016.
- LEILA, D. C. S. L.; MICHELE, H. F.; GIZELDA, K.; *Protocolo de Vigilância de Síndrome de Guillain-Barré e outras manifestações neurológicas associadas com arbovírus*. Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo, São Paulo, 2016.
- KHAN, F.; PALLANT, J. F.; AMATYA, B.; NG, L.; GORELIK, A.; BRAND, C. *Outcomes of high- and low-intensity rehabilitation programme for persons in chronic phase after guillain-barré syndrome: a randomized controlled trial*. Journal Rehabilitation Medicine, Vol. 43, pág. 638-646, 2011.
- MORAES, A.; CASAROLLI, A. C. G.; EBERHARDT, T. D.; HOFSTATTER, L. M.; *Caracterização dos pacientes com síndrome de Guillain Barré em um hospital universitário*. Revista enfermagem contemporânea, Vol. 4, pág. 7-11, 2015.
- MUNÓZ, J. C. F.; GUERRA, A. F.; MUNÓZ, T. A. F.; OJEA, J. E. P.; SÁNCHEZ, D. S. *Síndrome de Guillain-Barré en la Unidad de Cuidados Intensivos*. Multimed, Vol. 16, nº 1, 2012.
- NOVIELLO, T. B.; NOVIELLO, T. C. B.; PURISCH, S.; LAMOUNIER, R. N.; REIS, J. S.; MENEZES, P. A. F. da C.; CALSOLARI, M. R. *Cetoacidose diabética associada com Síndrome de Guillain-Barré: relato de caso*. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia, Vol. 52, pág. 562-565, 2008.
- PAREDES, P. P. Q. *Síndrome de Guillain Barré e gravidez*. Revista de Ciências Médicas, Vol. 19, nº 5, pág. 965-972, 2015.
- ROWLAND, L. P.; *Neuropatias periféricas*. In: Merrit, tratado de neurologia, 11ª edição, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2007, pág. 679-682.
- SOUZA, A. V. de; SOUZA, M. A. F. de; *Síndrome de Guillain Barré sob os cuidados de enfermagem*. Revista Meio Ambiente e Saúde, Vol. 2, nº 1, pág. 89-102, 2007.
- TUACEK, T. A.; TSUKIMOTO, G. R.; FIGLIOLIA, C. S.; CARDOSO, M. C. C.; TSUKIMOTO, D. R.; ROSA, C. D. P.; IMAMURA, M.; BATTISTELLA, L. R. *Neuropatias – Síndrome de Guillain-Barré: reabilitação*. Revista Acta Fisiátrica, Vol. 20, pág. 89-95, 2012.
- TORRICELLI, R. E. *Síndrome de guillain barre en pediatria*. Revista de Medicina, Vol. 69, Nº 1, pág. 84-91, 2009.
- YDEMAN, M.; EDELLEN, H. S.; LAURITSEN, A. O. *Treatment of critical illness polyneuropathy and/or myopathy – a systematic review*. Danish Medical Journal, Vol. 59, Nº 10, pág. 1-7, 2012.
- ZULUETA, I. A. V.; SANTANA, A. G.; UNDANGARAIN, L. O.; ZAYAS, M. S. H.; OSORIO, C. A. D. *Rehabilitación de niños y adolescentes con síndrome de Guillain- Barré*. Medisan, Vol. 16, nº 10, 2012.