

Atuação da fisioterapia na síndrome de GuillanBarré: uma revisão bibliográfica

The role of physical therapy in the syndrome of GuillanBarré: a literature review

Renata Castilho Melo¹, Cristina Rodrigues Albuquerque²

Fisioterapeuta pela Universidade Salgado de Oliveira; Especialista em fisioterapia neurológica CEAFI-PUCGO

renatacastilho25@gmail.com¹

Fisioterapeuta pela UEG; Especialista em fisioterapia neurológica CEAFI-PUCGO

crisralbuquerque@hotmail.com²

Resumo

Introdução: A Síndrome de GuillanBarré (SGB) é uma doença de caráter autoimune, neuropática que é caracterizada pela presença de paralisia flácida. O objetivo deste trabalho é abordar as principais técnicas fisioterapêuticas encontradas no tratamento da síndrome de GuillanBarré. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, no qual foram utilizados artigos científicos em português, inglês e espanhol de revistas indexadas nos bancos de dados Bireme e Pubmed, nas bases de dados Medline, Scielo e Lilacs, publicados entre os anos de 1995 a 2015. **Resultados e Discussão:** A fisioterapia na síndrome de GuillanBarré pode ser dividida basicamente em duas atuações: fisioterapia respiratória e motora, e visam prevenir o aparecimento de complicações. Entre os tipos de abordagem mais citados estão: técnicas de alongamento, mobilizações, termoterapia, terapias manuais, hidroterapia, pilates, Bobath e Kabat. Todas com objetivo de garantir maior independência e qualidade de vida ao paciente. **Conclusão:** A realização deste estudo possibilitou ampliar a visão em relação às complicações físicas causadas pela SGB e como o tratamento fisioterapêutico, já na fase aguda, é essencial a recuperação desses pacientes.

Descritores: síndrome de GuillanBarré, fisioterapia e paralisia flácida generalizada.

Abstract

Introduction: The GuillanBarré Syndrome (GBS) is an autoimmune and neuropathic, that is characterized by flaccid paralysis. The objective of this study is to address the main physical therapy techniques found in the treatment of GuillanBarré syndrome. **Methodology:** This is a literature review study, which were used scientific articles in Portuguese, English and Spanish journals indexed on the banks of Bireme and Pubmed, in Medline, Lilacs and Scielo, published between from 1995 to 2015. **Results and Discussion:** Physiotherapy in

GuillanBarré syndrome can be basically divided into two actions: respiratory therapy and motor and are intended to prevent the onset of complications. Among the types of most cited approach are: stretching techniques, mobilizations, thermotherapy, manual therapies, hydrotherapy, pilates, Bobath and Kabat. All in order to ensure greater independence and quality of life for the patient. **Conclusion:** This study made it possible to expand the vision of the physical complications caused by SGB and as physical therapy, already in the acute phase, it is essential to the recovery of these patients.

Keywords: GuillanBarré syndrome, physical therapy and generalized flaccid paralysis.

Introdução

A Síndrome de GuillanBarré (SGB) é uma doença de caráter autoimune que acomete, primordialmente, a mielina da porção proximal dos nervos periféricos, sendo assim uma neuropatia aguda, de evolução rápida e potencialmente fatal. Caracterizada pela presença de paralisia flácida com arreflexia, transtorno sensorial e elevação de proteínas no líquido cefalorraquidiano, com pico entre 20-40 anos de idade.^{1,2}

A etiologia é desconhecida, mas, em aproximadamente dois terços dos casos, há relato de infecção respiratória ou gastrintestinal nas seis semanas que precederam o quadro, entre outras causas estão: histórico de vacinação, influenza, gravidez e Zica vírus.^{3,4,7}

O prognóstico da evolução da SGB é bom quando o diagnóstico é precoce e se o paciente recebe cuidados hospitalares, incluindo assistência respiratória. Pois trata-se de uma doença que surge de maneira natural e sua recuperação, na maioria dos casos, é completa.⁶ O diagnóstico é realizado com base nas manifestações clínicas, somadas a realização de exame neurológico e pela análise do líquido cefalorraquidiano.¹¹

De acordo com O'Sullivan *et al* (2004), é necessário o retorno do indivíduo acometido pela SGB a um estilo de vida o mais próximo ao que era antes da doença. Nessa perspectiva, a realização de tratamento fisioterapêutico tem como objetivo uma melhora das condições físico-funcionais e treino das atividades de vida diária.

Portanto é essencial a criação de estratégias de intervenção que visem à reabilitação desses portadores. Além disso, o apoio familiar e um bom alicerce psicológico são fundamentais para que se obtenha resultados positivos.⁵

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, no qual foram utilizados artigos científicos em português, espanhol e inglês de revistas indexadas nos bancos de dados da Bireme e Pubmed, nas bases de dados Medline, Scielo e Lilacs, publicados entre os anos de 1995 e 2015.

Realizou-se um levantamento bibliográfico utilizando-se as seguintes palavras chaves: síndrome de GuillanBarré, fisioterapia e paralisia flácida generalizada.

Resultados e Discussão

Na SGB a fraqueza nos membros inferiores (MMII) acontece de forma ascendente até os músculos bulbares, soma-se a isso a depressão do reflexo tendinoso profundo, parestesias, alterações sensoriais, lombalgia, dificuldade ou incapacidade de deambulação, associado frequentemente à fraqueza facial, com oftalmoplegia uni ou bilateral.¹⁰

A intensidade da fraqueza pode variar desde fraqueza leve, que sequer motiva a busca por atendimento médico na atenção básica, até ocorrência de tetraplegia completa com necessidade de ventilação mecânica (VM) por paralisia da musculatura respiratória acessória.⁹

A doença usualmente progride por 2 a 4 semanas. Entretanto, apenas 15% dos pacientes ficarão sem nenhum déficit residual após 2 anos do início da doença, e somente 5% a 10% ficarão com alguma seqüela.⁹

A evolução do paciente é variável, porém, a hospitalização imediata de todos os pacientes é imprescindível para prevenir complicações devido ao seu potencial de deterioração rápida que pode levar até uma falência respiratória ou mesmo óbito.¹²

A fisioterapia respiratória auxilia na prevenção de atelectasias e pneumonias e a fisioterapia motora evita o aparecimento de contraturas e ajuda na restauração da força muscular, qualidade proprioceptiva, principalmente de MMII, a partir de treino de transferências e equilíbrio em posturas cada vez mais altas, exercícios resistidos gradativos em cadeia cinética fechada e aberta e readequação à função de marcha prejudicada pelo longo período de paresia que impossibilitam a posição ortostática e a deambulação.⁸

A fisioterapia motora deve ser iniciada na fase aguda com o intuito de auxiliar na mobilização precoce.¹⁶ De acordo com Rowlando *et al* (2002), a intervenção fisioterapêutica para o paciente portador de SGB visa acelerar o processo de recuperação, maximizando as funções, a fim de reduzir complicações de déficits neurológicos residuais. Dessa forma, a mesma tem como principal objetivo o restabelecimento da força muscular necessária para minimizar suas incapacidades e para o retorno de suas atividades.

Segundo O'Sullivan *et al* (2004), deve se utilizar o protocolo de Medidas de Independência Funcional (MIF) na avaliação desses pacientes. Este protocolo foi estabelecido para possibilitar a análise das habilidades funcionais em indivíduos com lesões neurológicas incapacitantes; ele permite mensurar a capacidade de realização das funções básicas diárias, direcionando a uma ação terapêutica eficaz, voltada ao interesse real de reabilitação do indivíduo. Deve ser feito também a avaliação do tônus muscular, da força muscular e coordenação motora.

Já Neves *et al* (2007), diz que independentemente da terapêutica empregada para esses casos, a necessidade de cuidados intensivo é evidente. Todos os pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devem receber medidas gerais como fisioterapia motora e respiratória, monitorização cardiorrespiratória invasiva e não-invasiva, umidificação de conjuntivas, suporte ventilatório, nutrição enteral ou parenteral, sedação da dor e manejo psicológico.

Sugitani *et al* (2015), confirma que após o diagnóstico fechado deve-se iniciar o tratamento fisioterapêutico diariamente. Entre os tratamentos eles destacam a hidroterapia e opilates.

Meythaler *et al* (1997), contesta que não existe nenhum estudo sistemático sobre a eficácia da fisioterapia em pacientes com SGB. O que acontece é uma adaptação das abordagens fisioterapêuticas usadas em outras patologias neuromusculares. A fisioterapia pode ser dividida em duas atuações: fisioterapia respiratória e motora; baseadas nas possíveis complicações advindas da SGB.

De acordo com Requena e Olucha (2001), deve-se começar o tratamento fisioterapêutico nesses pacientes para impedir as retrações e, complicações ortopédicas e manter uma postura correta. Entre os tratamentos indicados por eles estão os alongamentos, mobilizações passivas, estiramentos, termoterapia, massagem terapêutica e tratamento de trigger point, manter o controle motor, coordenação e a imagem corporal, Bobath, Kabat e fisioterapia respiratória.

Baseado nisso, o objetivo da fisioterapia é levar o paciente ao seu grau máximo de independência, de acordo com suas capacidades e incapacidades, seguindo o referendado por Lianza (1995), quando diz que todo fisioterapeuta deve valorizar as capacidades preservadas pela doença tanto quanto a incapacidade por ela causada. Cada paciente é um ser individual com história de vida própria, com características próprias que podem influenciar de forma decisiva nas incapacidades acarretadas por uma doença e, por consequência na sua reabilitação. Como recomenda Barros (2011), com criatividade, ações preventivas e reabilitação.

Conclusão

A realização deste estudo possibilitou ampliar a visão em relação às complicações físicas causadas pela SGB e como o tratamento fisioterapêutico, já na fase aguda, é essencial a recuperação desses pacientes. É uma doença que, a princípio, pode levar a muitas complicações, mas, em geral, sua recuperação é relativamente rápida e deixa pouca ou quase nem uma seqüela.

Sendo assim, tornam-se necessários mais estudos a respeito da atuação da fisioterapia na SGB, afim de se criar estratégias de intervenção que visem uma melhor qualidade de vida a esses pacientes.

Referências

1. PICON PD, GADELHA MIP, BELTRAME A. **Síndrome de GuillainBarré: Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas**. Portaria SAS/MS nº 497, de 23 de dezembro de 2009. **Dentro do artigo:** Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Dez. 2013;11(3):32-9.
2. MORAES A, GEIS ACC, EBERHARDT T, RODRIGUES DC, HOFSTATTER LM. **O cuidado de enfermagem ao paciente com Síndrome de GuillainBarré**. III Congresso Nacional de Pesquisa em Ciências Sociais Aplicadas – III CONAPE Francisco Beltrão/PR, 01, 02 e 03 de outubro de 2014. PG 1.
3. PITHADIA AB, KAKADIA N. **Guillain-Barrésyndrome (GBS)**. Pharmacol Rep 2010;62:220-32. **Dentro do artigo:** Rev Paul Pediatr2011;29(4):685-8.
4. FERRARINI MAG, SCATTOLIN MAA, RODRIGUES MM, RESENDE MHF, DOS SANTOS ICL, LAZZETTI AV. **Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Preliminary results: surveillance for Guillain-Barre syndrome after receipt of**

- influenza A (H1N1) 2009 monovalent vaccine-** United States, 2009-2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2010;59:657-61. **Dentro do artigo:** *Rev Paul Pediatr* 2011;29(4):685-8.
5. O'SULLIVAN, S. B. & SCHMITZ, T. J. **Fisioterapia – Avaliação e Tratamento.** São Paulo: Manole, 2004. **Dentro do artigo:** *BIOMOTRIZ* ISSN: 2317-3467 - vol7, n.2. Dez. 2013.
 6. PARRY GJ, STEINBERG JS. **Guillain-Barre Síndrome: from diagnosis to recovery.** New York: Demos Medical Publishing; 2007. p. 5-10. **Dentro do artigo:** *MEDISAN* 2012; 16(10):1513.
 7. VASCONCELOS PFC. **Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas?** *RevPan-AmazSaude* 2015; 6(2):9-10.
 8. ACOSTA MI, CAÑIZÁ MJ, ROMANO MF, PHD ARAUJO EM. **Síndrome de GuillainBarre.** *Revista de Posgrado de I 18 a Vla Cátedra de Medicina.* N° 168 – Abril 2007.
 9. CARVALHO TGML, LOPES RC. **A integralidade na atenção fisioterapêutica no paciente portador da Síndrome de GuillainBarre.** *BIOMOTRIZ* ISSN: 2317-3467 - vol7, n.2. Dez. 2013.
 10. TAVARES AC, ALVES CBC, SILVA MA, LIMA MBC, ALVARENGA RP. **Síndrome de GuillainBarré: revisão de literatura.** *Cadernos Brasileiros de Medicina;* 2000. **Dentro do artigo:** *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Dez. 2013;*11(3):32-9.
 11. ORTEGA JFF, ROMÁN JPR, CASTAIN MJN, MARTÍN EM, UTRERA MB. **Síndrome de Guillain-Barré na Unidades de Cuidados Intensivos.** *RevNeurol;* 2001. **Dentro do artigo: artigo** *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Dez. 2013;*11(3):32-9.
 12. PONTES MG de A, HENRIQUES AHB, SOUZA MZL. **Síndrome de Guillain-Barré em paciente transplantada de medula óssea: Relato de caso.** *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Dez. 2013;*11(3):32-9.
 13. ROWLAND L. P. M. **Tratado de neurologia.** 9ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. pág. 518-520. **_dentro do artigo:** *BIOMOTRIZ* ISSN: 2317-3467 - vol7, n.2. Dez. 2013.
 14. LIANZA, S. & SPOSITO, M. M. .M. **Reabilitação – a Locomoção em Paciente com Lesão Medular.** São Paulo: Sarvier, 1995. **Dentro do artigo:** *BIOMOTRIZ* ISSN: 2317-3467 - vol7, n.2. Dez. 2013.
 15. BARROS, FBM. (Org). **História e Legislação do SUS e Saúde da Família: problematizando a realidade da saúde pública.** Rio de Janeiro: Editora Agbook, 2011. **_ dentro do texto:** *BIOMOTRIZ* ISSN: 2317-3467 - vol7, n.2. Dez. 2013.
 16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Síndrome de GuillainBarré.** Fundação Nacional da Saúde. Brasília, jun. 2001. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em 17 jan 2016.
 17. NEVES MAO, MELLO MP, REIS JPB, ANTONIOLI RS, SANTOS VV, FREITAS MRG. **Síndrome de Guillain-Barré na infância: relato de caso.** *Rev. Neurocienc.* 2007; 15(4): 329–333. **Dentro do artigo:** *Revista Brasileira de Ciências da Saúde.*
 18. REQUENA RR, OLUCHA RE. **Síndrome de Guillain-Barré: o desempenho do protocolo de fisioterapia.** 09 de Maio de 2011.
 19. SUGITANI CY, TRINCA LCV, FERREIRA MV DE B, PANINI NB. **Síndrome de GuillainBarré – uma complicação desenvolvida após dengue -relato de caso.** V Encontro Científico e Simpósio de Educação Unisalesiano. 06 a 09 de outubro 2015.
 20. MEYTHALER, J., *et al.* **Prediction of outcome in Guillain-Barré syndrome patients admitted to rehabilitation.** *Arch Phys Med Rehabil* 1997; 75:1027.