



**•NOVA•
UCSAL**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
CURSO DE FISIOTERAPIA**

LETÍCIA SILVA FALCÃO

**RECURSOS TERAPÊUTICOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA
DOR EM PACIENTES COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: REVISÃO
DE LITERATURA NARRATIVA**

SALVADOR - BA

2019

LETÍCIA SILVA FALCÃO

**RECURSOS TERAPÊUTICOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA
DOR EM PACIENTES COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: REVISÃO
DE LITERATURA NARRATIVA**

Artigo Científico apresentado à
Universidade Católica do Salvador
como requisito parcial para obtenção
do grau de Bacharel em Fisioterapia.
Orientadora: Prof.^a MSC. Juliana
Viana Freitas.

SALVADOR - BA

2019

**RECURSOS TERAPÊUTICOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA
DOR EM PACIENTES COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: REVISÃO
DE LITERATURA NARRATIVA**

**NON - PHARMACOLOGICAL THERAPEUTIC RESOURCES FOR PATIENT
RELIEF IN PATIENTS WITH GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME: NARRATIVE
LITERATURE REVIEW**

LETICIA SILVA FALCÃO¹, JULIANA VIANA FREITAS²

Afiliação institucional

¹ Acadêmica da Universidade Católica do Salvador

² Fisioterapeuta, Mestra, Docente da Universidade Católica do Salvador

Correspondência para:

Letícia Silva Falcão

Endereço físico: Rua Artêmio Castro Valente nº 9997, Canabrava.

CEP: 40260-300, Salvador, Bahia, Brasil.

Tel.: (71) 9 9118-3631

E-mail: leticia.falcao@ucsal.edu.br¹

¹ Estudo desenvolvido na Universidade Católica do Salvador, Curso de Fisioterapia, Salvador, Bahia, Brasil.

RECURSOS TERAPÊUTICOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR EM PACIENTES COM SÍNDROME DE GUILLAIN - BARRÉ: REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA

NON - PHARMACOLOGICAL THERAPEUTIC RESOURCES FOR PATIENT RELIEF IN PATIENTS WITH GUILLAIN - BARRÉ SYNDROME: NARRATIVE LITERATURE REVIEW

RESUMO

A Síndrome de Guillain-Barré (GBS) é uma polineuropatia inflamatória desmielinizante aguda, que acomete os nervos periféricos, com manifestações normalmente reversíveis. Caracterizada por dor, paralisia simétrica ascendente com fraqueza progressiva dos membros. Sua incidência é de um a dois casos para cada 100.00 habitantes. A dor é o primeiro e principal sintoma, varia entre moderada e grave e pode durar até 2 anos. A dor em GBS tem despertado interesse dos estudiosos, já que afeta diretamente a qualidade de vida dos pacientes. Objetivo: Reunir os estudos que investigaram a utilização de recursos terapêuticos não farmacológicos no controle da dor em pacientes com a GBS. Material e Método: Trata-se uma revisão de literatura narrativa, com busca realizada na base de dados BIREME, SCIELO e PUBMED nos idiomas português e inglês, que as palavras-chaves estivessem no título ou no resumo, publicados entre 1990 a 2019. Na base de dados foram encontrados 210, através da leitura do título e resumo excluídos artigos, 82 não abordavam dor na GBS, 15 foram duplicata, 38 eram revisão, 62 relataram apenas recursos farmacológicos. Após primeira seleção, realizada leitura do texto completo e excluiu-se mais 10 artigos, 3 não esclareceu qual recurso terapêutico utilizado e 7 referia-se aos cuidados da enfermagem na GBS. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos de caso ou relatos de experiências que investigaram o alívio da dor na GBS. Excluídos da pesquisa artigos que utilizaram apenas recursos farmacológicos, que não esclareceram quais recursos terapêuticos utilizados. Como resultado pode-se reunir 3 artigos que demonstraram que os recursos terapêuticos não farmacológicos são viáveis e favoráveis ao alívio da dor em pacientes com GBS. Vê-se como necessária a realização de mais estudos com melhor qualidade metodológica e com a utilização de outras terapêuticas não farmacológicas para o alívio da dor nessa população, tais como: acupuntura, neuromodulação, reik e musicoterapia.

Palavras-chaves: Síndrome de Guillain-barré. Reabilitação. Dor. Fisioterapia. Recursos Terapêuticos. Polineuropatias.

ABSTRACT

Guillain-Barré syndrome (GBS) is an acute demyelinating inflammatory polyneuropathy that affects the peripheral nerves, with normally reversible manifestations. Characterized by pain, ascending symmetrical paralysis with progressive limb weakness. Its incidence is one to two cases per 100,000 inhabitants. Pain is the first and foremost symptom, ranging from moderate to severe and can last up to 2 years. The pain in GBS has aroused interest of the scholars, since it directly affects the quality of life of the patients. Objective: To gather the studies that investigated the use of non-pharmacological therapeutic resources in the control of pain in patients with GBS. Material and Method: It is a review of narrative literature, with a search carried out in the BIREME, SCIELO and PUBMED database in the Portuguese and English languages, that the keywords were in the title or abstract, published between 1990 and 2019. In the database were found 210, through reading the title and abstract excluded articles, 82 did not address pain in GBS, 15 were duplicate, 38 were review, 62 reported only pharmacological resources. After the first selection, reading the full text and excluding 10 other articles, 3 did not clarify which therapeutic resource was used and 7 referred to the nursing care in GBS. Clinical trials, case studies or reports of experiences investigating pain relief in GBS were included. Excluded from the research articles that used only pharmacological resources, which did not clarify what therapeutic resources used. As a result, 3 articles can be collected that demonstrated that non-pharmacological therapeutic resources are viable and favorable for pain relief in patients with GBS. Further studies with better methodological quality and the use of other non-pharmacological therapies for pain relief in this population, such as: acupuncture, neuromodulation, reik, and music therapy

Key-words: Guillain-barré syndrome. Rehabilitation. Pain. Physiotherapy. Therapeutic Resources. Polyneuropathies.

SUMÁRIO

Introdução	7
Material e Método	8
Resultados e Discussão	8
Considerações Finais	10
Referências Bibliográficas	11
Apêndices	13

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Guillain-Barré (GBS) é uma polineuropatia inflamatória desmielinizante aguda, que acomete os nervos periféricos, com manifestações normalmente reversíveis.¹⁻³ Estudada pela primeira vez em 1916 por George Guillain, Jean Alexandre Barre e André Strohl, através de um soldado que progrediu um quadro de paralisia em poucas semanas. Ocorre após um quadro infeccioso, podendo ele ser: viral, gastrointestinal, bacteriano e respiratório, porém a infecção por *Campylobacter jejuni*, a mais comum.⁴ Caracterizada por dor, paralisia simétrica ascendente com fraqueza progressiva dos membros, diminuição dos reflexos tendíneos e em casos mais graves insuficiência respiratória.¹⁻⁵ No Brasil, a incidência de GBS é de um a dois casos para cada 100.000 habitantes ano, atinge ambos os sexos, todas as faixas etárias e aumenta sua probabilidade com o avanço da idade. Dor é o primeiro e principal sintoma, e varia de 33 % a 71 %, entre moderada e grave e pode durar até 2 anos. Mesmo com regressão lenta, pacientes com GBS tendem a ter uma recuperação total.⁵⁻⁷

De acordo com a *International Association for the Study of Pain* (IASP,1994), dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano tecidual real ou potencial. O tipo de dor mais frequente na prática clínica é o misto, que tem como exemplo a radiculopatia, onde não há somente compressão de nervos e raízes, mas também de estruturas musculoesqueléticas.⁸ A dor em GBS tem despertado interesse dos estudiosos, já que afeta diretamente a qualidade de vida dos pacientes.^{6,7} Em geral os estudos trazem a ação dos recursos farmacológicos usados para dor na GBS, como é o caso da Gabapentina e Carbamezapina.^{6,9-11}

Como dito anteriormente, a dor tem um impacto direto na qualidade de vida das pessoas com GBS, desse modo, estudos que busquem conhecer alternativas de tratamento para esse sintoma mostram-se relevantes, principalmente aqueles que visem a redução do uso de medicamentos e ampliar a utilização de recursos terapêuticos não farmacológicos. Este estudo teve como objetivo reunir os estudos que investigaram a utilização de recursos terapêuticos não farmacológicos no controle da dor em pacientes com a GBS.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se uma revisão de literatura narrativa, que consiste na atualização do conhecimento do autor sobre um tema específico, através da busca de livros, artigos de revistas eletrônicas ou impressas, com sua contribuição crítica referente aos estudos encontrados.^{12,13} A busca foi realizada na base de dados BIREME e PUBMED nos idiomas português e inglês, que as palavras-chaves estivessem no título ou no resumo. As palavras-chaves utilizadas foram as seguintes: Síndrome de Guillain-Barré, Reabilitação, Dor, Fisioterapia, Recursos Terapêuticos, Polineuropatias e seus correlatos na língua inglesa e publicados entre 1990 a 2019. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos de caso ou relatos de experiências que investigaram o alívio da dor na GBS. Excluídos da pesquisa artigos que utilizaram apenas recursos farmacológicos, que não esclareceram quais recursos terapêuticos foram utilizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na base de dados foram encontrados 210 artigos, por meio das palavras-chaves: Síndrome de Guillain-Barré, Reabilitação, Dor, Fisioterapia, Recursos Terapêuticos, Polineuropatias. Foi realizada uma primeira leitura e 197 artigos foram excluídos, 82 não abordavam dor na GBS, 15 foram duplicata, 38 eram revisão, 62 relataram apenas recursos farmacológicos. Após primeira seleção, realizada leitura do texto completo e excluiu-se mais 10 artigos, 3 não esclareceu qual recurso terapêutico utilizado e 7 referia-se aos cuidados da enfermagem na GBS. Restaram 3 artigos que ajudaram a compor esta revisão.

Os resultados e conclusões apontados pelos três artigos desta revisão indicam que os recursos terapêuticos não farmacológicos são viáveis e favoráveis ao alívio da dor em pacientes com GBS.

Shirreffs (2001) utilizou a massagem de aromaterapia em um paciente com GBS, usando duas diferentes misturas, uma analgésica para dor nas articulações e outra estimulatória para constipação. As massagens aconteciam entre o terceiro e quarto dia da semana, com suave flexão, movimentos lentos

de amassamento e atritos ao redor das articulações do joelho e abdômen e duração de 15 minutos cada articulação. O paciente relatou ter seu desconforto aliviado através da combinação da massagem, exercícios passivos e reposicionamento de suas articulações.¹⁴ A aromaterapia no alívio da dor, tem sua eficiência descrita por autores como Hamdamian (2018)¹⁵, que demonstrou o uso da aromaterapia na redução da severidade da dor e ansiedade no primeiro estágio do trabalho de parto em 110 mulheres. Porém, o estudo de Shirrefs (2001), não demonstrou como mensurou o resultado obtido, relatou apenas que o paciente estava satisfeito com a técnica, não evidenciando a eficiência da massagem de aromaterapia.

O estudo de Sendhilkumar et al (2013) demonstrou o efeito do pranayama e meditação em vinte e dois pacientes com GBS após o tratamento inicial com plasmaférese ou terapia de imunoglobulina intravenosa, os pacientes foram aleatoriamente designados para grupos de ioga e controle. O grupo de yoga recebeu 15 sessões no total, sessões de 1 hora por dia em 5 dias por semana, com relaxamento, pranayama (práticas respiratórias) e meditação guiada, além de terapias convencionais de reabilitação. O grupo controle recebeu os cuidados habituais de reabilitação. Todos os pacientes foram avaliados pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, Escala Numérica de Dor, Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar e Índice de Barthel. O teste U de Mann - Whitney e o teste de postos assinados de Wilcoxon foram usados para análise estatística. Com resultados na qualidade do sono que melhorou significativamente com a redução do escore do PSQI no grupo yoga, redução dos escores de dor, ansiedade, depressão e o estado funcional global melhorou em ambos os grupos.¹⁶ Pranayama foi descrito no ensaio clínico de Doulatabad (2012) e foi eficiente no alívio da dor física e melhorar a qualidade de vida de 60 mulheres com esclerose múltipla.¹⁷ O pranayama mostrou ser um recurso terapêutico não invasivo com resultado satisfatório, possibilitando seu uso para alívio da dor em pacientes com GBS e outras populações.

Robin Fowler e Trent Falkner (1992) mostraram o uso da hipnose para alívio da dor em dois pacientes com GBS, antes de cada sessão de fisioterapia, a hipnose era induzida os dois pacientes foram solicitados a avaliar o grau de

conforto ou desconforto experimentado em uma escala de 1 a 10. Ambos pacientes tiveram dor severa ao alongamento muscular, o uso de papaveretum e óxido nítrico não forneceram alívio adequado dessa dor. Quando iniciada a hipnoterapia, tornou-se possível alongar adequadamente, manter e desacelerar o aumento da ADM e comprimento muscular, onde ambos relataram redução de aproximadamente dois terços da dor e afirmaram que a fisioterapia não incomodava mais.¹⁸ O uso da hipnoterapia provou ser mais efetiva e segura no controle da dor, que os recursos farmacológicos, no estudo de De La Vega (2019), mostrou a eficácia da hipnose no alívio da dor e qualidade do sono em um paciente quadriplégico, onde o mesmo não teve benefício no uso de recursos farmacológicos.¹⁹

O presente artigo apresentou vantagens em ser de baixo custo, a possibilidade de reunir recursos terapêuticos disponíveis para pacientes com GBS e engajamento para novos estudos, com novas técnicas. Teve limitações por ter estudos antigos na sua composição, de baixa qualidade metodológica, favorecendo a permanência do tratamento farmacológico como primeira opção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento farmacológico não é o único disponível na literatura. A terapia de hipnose e o pranayama mostraram ótimos resultados no alívio da dor, possibilitando uma alternativa válida comprovada através, reduzindo o uso dos recursos farmacológicos. A massagem de aromaterapia, ficou subentendido, pois a autora não demonstrou com exatidão o resultado da técnica no seu estudo, deixando um viés, possivelmente por utilizar duas técnicas associadas no tratamento, onde não se soube ao certo qual teve eficácia no seu estudo.

A GBS apresenta uma rápida evolução da polineuropatia e tem a administração de recursos farmacológicos (gabapentina, carbamezapina, etc) como tratamento de escolha para alívio da dor, esta revisão de literatura mostrou que o tratamento farmacológico não é o único disponível na literatura.

O presente estudo leva a crer que os tratamentos não farmacológicos para o alívio da dor em pacientes com GBS pode ser eficiente, principalmente para os casos onde o tratamento farmacológico mostra-se ineficaz. No entanto, vê-se

como necessária a realização de mais estudos com melhor qualidade metodológica e com a utilização de outras terapêuticas não farmacológicas para o alívio da dor nessa população, tais como: acupuntura, neuromodulação, reik e musicoterapia.

REFERÊNCIAS

1. Forsberg A, Press R, Einarsson U, Pedro-Cuesta J, Holmqvist WL. Impairment in Guillain-Barré syndrome during the first 2 years after onset: a prospective study. *Journal of the Neurological Sciences*. 2004; (227):131-138.
2. Ruts L, Drenthen J, Jongen JLM, Hop JCW, Visser GH, Jacobs CB, et al. Pain in Guillain-Barré syndrome a long-term follow-up study. *Neurology*. 2010; (75):1439-1447.
3. Reikand T, Gramstad A, Vedeler AC. Fatigue, pain and muscle weakness are frequent after Guillain-Barré syndrome and poliomyelitis. *J Neurol*. 2009; (256):349–354.
4. Mello RA, Mattos PJ, Cavalcante LJ. Polirradiculoneurites de Evolução Prolongada. *Arq Neuro-Psiquiat*. 1972; 50:4.
5. Montini FT, Souza DR, Ribeiro FQ, Bastistella LR. Intensive rehabilitation model in Guillain-Barre syndrome: a case report. *Acta Fisiatr*. 2016; 23(1): 42-45.
6. Nascimento VLS, Borba GS, Leite MB, Garabini MC. Protocolo Hidroterápico na Síndrome de Guillain-Barré – Estudo de Caso. *Rev Neurocienc*. 2012;20(3):392-398
7. Mullings KR, Alleva JT, Hudgins TH. Rehabilitation of Guillain-Barré Syndrome. *Dis Mon*. 2010; (56):288-292.
8. Yao S, Chen H, Zhang Q, Shi Z, Liu J, Lian Z, et al. Pain during the acute phase of Guillain-Barré syndrome. *Medicine*. 2018; 97:34.
9. Merskey H, Addison RG, Beric A, Blumberg H, Bogduk N, Boivie J, et al. Classification of Chronic Pain. IASP.1994.
10. Pandev CK, Bose N, Garg G, Singh N, Baronia A, Agarwal A, et al. Gabapentin for the treatment of pain guillain-barré syndrome: a double-

- blinded, placebo-controlled, crossover study. *Anesth Analg*. 2002; 95(6): 1719-1723.
11. Tripathi M, Kaushik S. Carbamezapine for pain management in Guillain Barré syndrome patients in the intensive care unit. *Crit Care Med*. 2000; 28(3):655-8.
 12. Pandev CK, Raza M, Tripathi M, Navkar DV, Kumar A, Singh UK. The comparative evaluation of gabapentin and carbamazepine for pain management in Guillain-Barré syndrome patients in the intensive care unit. *Anesthesia & Analgesia*. 2005;101(1):220-225.
 13. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2007; 20(2).
 14. Cordeiro AM, Oliveira GM, Renteria JM, Guimarães CA. Revisão sistemática: Uma revisão narrativa. *Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. 2007; 34(6):428-431.
 15. Shirreffs CM. Aromatherapy massage for joint pain and constipation in a patient with Guillain Barre. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*. 2001; 7:78-83.
 16. Handamian S, Nazarpour S, Simbar M, Hajian M, Mojab F, Taleb A. Effects of aromatherapy with *Rosa damascena* on nulliparous women's pain and anxiety of labor during first stage of labor. *Journal of Integrative Medicine*. 2018; (16) 120–125.
 17. Sendhilkumar R, Gupta A, Nagarathna R, Taly AB. "Effect of pranayama and meditation as an add-on therapy in rehabilitation of patients with Guillain-Barré syndrome - a randomized control pilot study. *Disability & Rehabilitation*. 2013; 35(1):57-62.
 18. Doulatabad SN, Nooreyan k, Doulatabad AN, Noubandegani ZM. The effects of pranayama, hatha and raja yoga on physical pain and the quality of life of women with multiple sclerosis. *African Journal of Traditional Complementary and Alternative Medicines*. 2013; 10 (1):49-52.
 19. Fowler R, Falkner T. The use of hypnosis for pain relief for patients with polyradiculoneuritis. *Australian Journal of Physiotherapy*. 1992; 38:217-221.
 20. de la Vega, Mendoza ME, Chan JF, Jensen MP. Case Study: Cognitive Restructuring Hypnosis for Chronic Pain in a Quadriplegic Patient. *American Journal of Clinical Hypnosis*. 2019; 61(4):394-408.

Fluxograma 1: Resultados. Salvador - Ba, 2019.

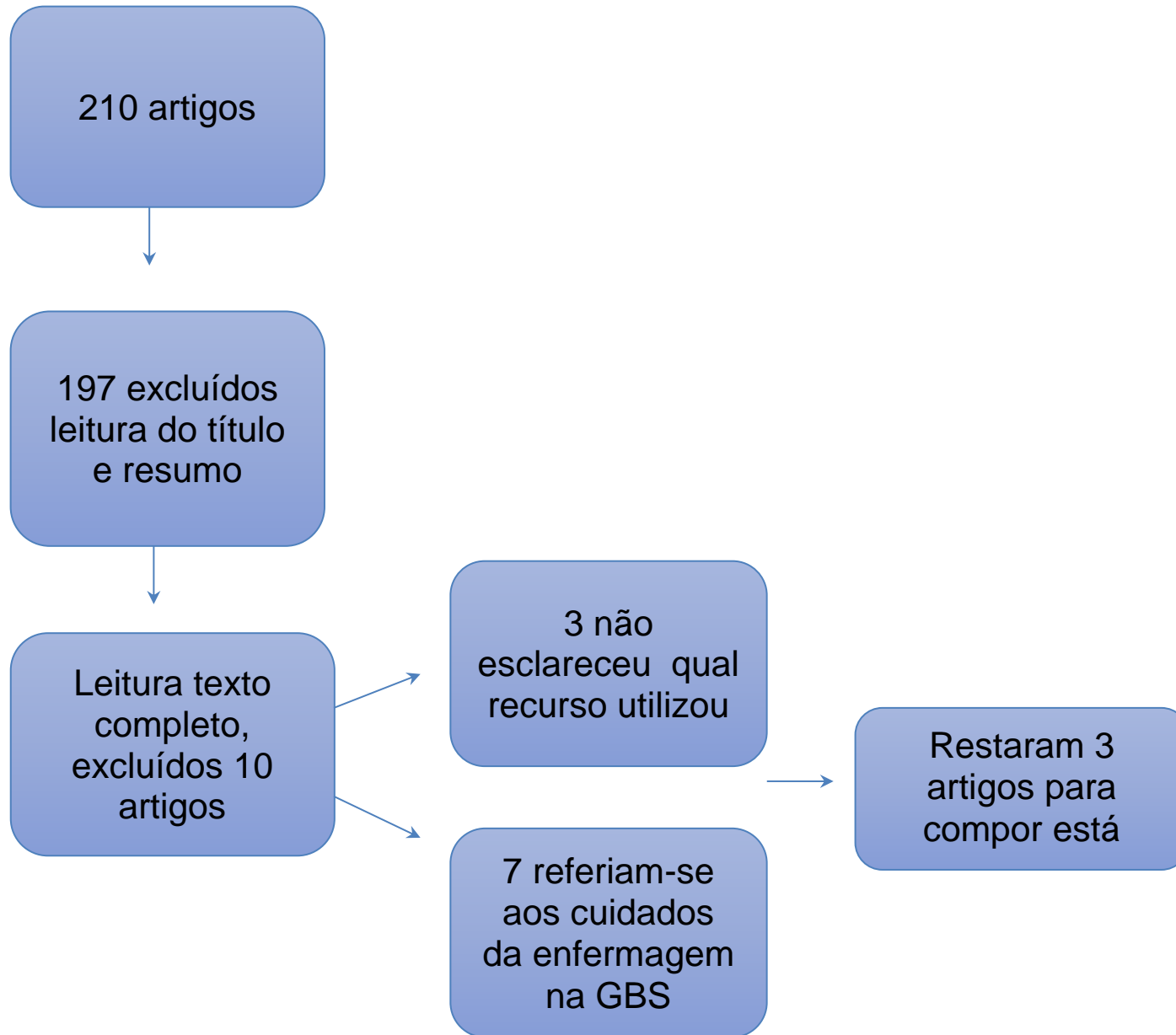


Tabela 1. Levantamento e resumo dos artigos selecionados. Salvador - Ba, 2019.

AUTOR/DATA	DESENHO DO ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADOS
Shirreffs, 2001.	Estudo de caso.	Avaliar o efeito da massagem de aromaterapia no alívio da dor e constipação.	Paciente relatou sentir-se aliviado pela combinação de massagem, exercícios passivos e reposicionamento de suas articulações. Porém continuou a ter problemas com a constipação, mas a massagem ajudou em alguns momentos.
Sendhilkumar et al, 2013.	Estudo Controle Randomizado.	Avaliar o efeito do pranayama e meditação em vinte e dois pacientes.	Houve redução dos escores de dor, ansiedade e depressão nos dois grupos sem significância estatística entre os grupos e estado funcional global melhorou em ambos os grupos sem diferença significativa.
Robin Fowler e Trent Falkner, 1992.	Estudo de caso.	Reduzir a dor e a ansiedade antecipatória associadas à fisioterapia, através da hipnose.	O uso da hipnoterapia provou ser a forma mais efetiva e segura de controle da dor.