



EFEITO DA FISIOTERAPIA NA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Mateus Dias Antunes¹, Siméia Gaspar Palácio², Sônia Maia Marques Gomes Bertolini³

RESUMO: O indivíduo portador da Síndrome de Guillain-Barré apresenta uma desmielinização dos nervos periféricos que ocasiona diferentes graus de fraqueza motora de predomínio distal de caráter progressivo e ascendente podendo acometer membros inferiores, superiores, a face e os músculos respiratórios. Seu prognóstico tem grande relação com a idade e a gravidade da degeneração axonal que excede a desmielinização, também com o tratamento tardio, além da rápida progressão da doença. A fisioterapia auxilia a diminuir ou eliminar a limitação funcional ou incapacidade do indivíduo, melhorar a força muscular, aumentar a amplitude de movimento entre outros. Este estudo tem por objetivo verificar a efetividade da fisioterapia na Síndrome de Guillain-Barré. Através de uma revisão bibliográfica na base de dados SCIELO (The Scientific Electronic Library Online) no idioma inglês ou português, eu que as palavras chaves estivessem no título ou resumo, a fim de identificar os artigos científicos indexados e publicados de 2004 a 2013. Os estudos encontrados revelam que a fadiga muscular causada pela patologia pode ser amenizada com programa de fortalecimento e exercícios funcionais propostos pela fisioterapia. Outros estudos relatam os benefícios do exercício físico pode diminuir o quadro algico, recuperar e/ou manter os graus de incapacidade do indivíduo favorecendo a melhora das funções motoras e neurológicas que interferem positivamente na qualidade de vida dos indivíduos. Portanto, o presente estudo possibilitou sintetizar com clareza o conhecimento sobre os benefícios da Síndrome de Guillain-Barré evidenciando com clareza a contribuição para melhora da qualidade de vida, força muscular e amplitude de movimento.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia; Neurologia; Polineuropatias.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia inflamatória desmielinizante aguda que acomete os nervos periféricos e ocasiona diferentes graus de fraqueza motora de predomínio distal, sendo esta de caráter progressivo e ascendente, podendo comprometer os membros inferiores, superiores, a face e os músculos respiratórios, sendo também acompanhada de disfunções autonômicas e alterações sensoriais, decorrentes da perda dos reflexos tendinosos profundos (FERRARINI et. al., 2011).

Outras manifestações clínicas da síndrome consistem em visão turva, tonturas, taquicardia, disfagia, incontinência urinária ou dificuldade para urinar, além de prejuízos na função respiratória (SOUZA; SOUZA, 2007). Anualmente, a taxa de incidência é de 1,1 e 1,8 a cada 100.000 indivíduos, aumentando exponencialmente com a idade e indivíduos do sexo masculino são os mais afetados (RAJABALLY; UNCINI, 2012).

O prognóstico tem relação com a idade e a gravidade da degeneração axonal que excede a desmielinização. De forma geral, o mesmo é favorável em boa parte das situações (RAJABALLY; UNCINI, 2012), no entanto, pode haver seqüelas residuais em algumas circunstâncias, como nos casos de acometimento de pacientes com idade superior a 60 anos, doença cardiorrespiratória preexistente, tratamento tardio, além de progressão rápida da doença em menos de sete dias (ACOSTA et al., 2007).

A fisioterapia pode ajudar com o desígnio de reduzir ou eliminar a limitação funcional ou incapacidade, além de ajudar na produção do líquido sinovial, diminuição da sintomatologia algica, conservação da elasticidade muscular e proporcionar o aperfeiçoamento das coordenações motoras para realização da funcionalidade dos movimentos articulares (KISNER; COLBY, 2005).

Há uma escassez de estudos relacionados à atuação da fisioterapia na Síndrome de Guillain-Barré pelo fato da pequena incidência e pelas progressões severas mais acentuadas no qual os enfoques são da parte clínica médica. Este estudo objetivou verificar os efeitos da fisioterapia em pacientes com a Síndrome de Guillain-Barré.

¹ Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. mateus_antunes03@hotmail.com

² Professora do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. simeia.palacio@unicesumar.edu.br

³ Coordenadora do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. sonia.bertolini@unicesumar.edu.br



2 MATERIAL E MÉTODOS

Para a caracterização dos efeitos da fisioterapia na Síndrome de Guillain-Barré, este estudo consiste em uma revisão de literatura realizadas através de busca eletrônica na base de dados SCIELO (The Scientific Electronic Library Online) no idioma inglês ou português, eu que as palavras chaves estivessem no título ou resumo, a fim de identificar os artigos científicos indexados e publicados de 2004 a 2013.

Todas as palavras-chaves estão contidas nos descritores em ciência da saúde: Fisioterapia, Neurologia e Polineuropatias. Para critério de exclusão foram artigos que não continham as palavras fisioterapia, neurologia e polineuropatias. Após a seleção dos artigos foi feita a leitura dos mesmos e os aspectos relevantes foram descritos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com a união dos termos: fisioterapia, neurologia e polineuropatias, pesquisados no banco de dados Scielo, foram encontrados artigos que relatam sobre o efeito da fisioterapia em pacientes portadores da Síndrome de Guillain-Barré.

Segundo Wakerley e Yuki em 2013 afirmam que deve haver conhecimento e tratamento precoce na Síndrome de Guillain-Barré, pois 60% dos pacientes apresentam paresia e fadiga muscular. Neste sentido Matsushita et. al., (2013) enfatizam que a fadiga muscular, quando persistente, é amenizada por programa de fortalecimento, aeróbica e exercícios funcionais.

Eckman (2004) descreve que os sinais e sintomas atingem um platô entre a segunda e quarta semana, e pode regredir no período de resolução da doença até a oitava semana. Cerca de 80 a 85% dos casos a recuperação é completa podendo ocorrer em um período de até dois anos, em 10% persistem com uma grave incapacidade residual e 5%vão a óbito.

A reabilitação fisioterapêutica objetiva principalmente a restauração da força muscular que é essencial em suas atividades de vida diária. Iniciando os exercícios no início que começa a serem evidenciados os primeiros sinais de contrações musculares voluntárias decorrentes do processo de remielinização das fibras musculares, desse modo inicia com cargas leves e progredindo conforme a resposta do indivíduo, a fim de prevenir lesões por sobrecarga dos músculos que estão em processo de remielinização (ROWLAND, 2002).

A flexibilidade consiste em uma qualidade física treinável, independente do sexo e da idade, Bertolla et. al., (2007) relata que os exercícios podem ser executados com uma maior amplitude de movimento, maior força e conseqüentemente com maior facilidade de modo eficaz quando há uma boa flexibilidade.

A relação do exercício físico com a diminuição da dor há contradições que são evidenciadas por Souza (2009) que a intensidade inadequada do exercício interfere, pois treinamentos realizados com intensidade muito baixa não atingem os efeitos fisiológicos proporcionados pelo exercício físico, reduzindo as possibilidades de efeito sobre o quadro algico.

A fisioterapia busca recuperar e/ou manter os graus de incapacidade do indivíduo, favorecendo a melhora das funções motoras e neurológicas. Para promoção da recuperação do indivíduo do estudo, as condutas foram baseadas na promoção da independência nas habilidades funcionais baseadas na restauração da força muscular (CARVALHO; LOPES, 2013).

Vaz et. al. (2012) também observaram resultados favoráveis da fisioterapia na Síndrome de Guillain-Barré após reabilitar um paciente com a respectiva doença com exercícios de Frenkel, baseados em posturas gradativas neuroevolutivas, ao fim do tratamento houve melhora na coordenação motora, propriocepção dos membros inferiores, de tal modo que enfatizou a restauração dos movimentos funcionais.

Para Okuma (2012) há interferência da qualidade de vida do paciente com a Síndrome de Guillain-Barré com as limitações que o mesmo apresenta, pois revelam que o tratamento fisioterapêutico promove a independência das atividades diárias como vestir-se, comer, tomar banho sozinho dentre outras atividades.

Existem alguns estudos que comprovam a atuação da fisioterapia no portador da Síndrome de Guillain-Barré. Khan et. al em 2011, através de um programa de reabilitação fisioterapêutica de alta e baixa intensidade para indivíduos em fase crônica após a Síndrome de Guillain-Barré, em um estudo controlado randomizado. Dividiu no Grupo teste com programa intensivo de reabilitação ambulatorial, já o grupo controle, realizava o mesmo programa com uma intensidade menor baseado em programa domiciliar. Por fim do estudo, o grupo teste obteve importantes ganhos para transferências, locomoção, mobilidades articulares e controle esfinteriano.

Nascimento et al (2012) evidenciam a atuação da hidrocinestoterapia no tratamento da Síndrome de Guillain-Barré comparando pré e pós-intervenção, objetivando a melhora da qualidade de vida e o retorno as atividades de vida diária. Através da hidrocinestoterapia foi realizado um protocolo de exercícios com alongamento, exercícios terapêuticos gerais e específicos e relaxamento. Após as sessões, concluíram que a hidrocinestoterapia junto com o exercício terapêutico apresentou-se útil para acelerar a melhora da qualidade de vida e o retorno das atividades funcionais em um breve período de tempo, quando comparado com a história natural da doença.



Forsberg em 2006 acompanhou por dois anos com avaliações repetidas, 42 pacientes diagnosticados com Síndrome de Guillain-Barré a deficiência, qualidade de vida e experiência. Estas avaliações continham testes de força muscular geral, facial e preensão palmar, destreza manual, dor, fadiga, desempenho e função respiratória. A média de idade foi de 52 anos, 57% eram do sexo masculino e 38% tinha uma doença pré-existente. Após a reabilitação das condutas fisioterapêuticas, houve melhora significativa das variáveis analisadas, sendo que especialmente nos primeiros seis meses a velocidade e força muscular destacam-se com melhores resultados.

A partir de uma revisão bibliográfica, Arruda e Mejia em 2012 registraram a atuação fisioterapêutica na melhora da funcionalidade em pacientes pós Síndrome de Guillain-Barré. Através de artigos publicados nas bases de dados Medline, Pubmed, Lilacs e Scielo entre os anos de 1978 e 2012. Verificou-se que a fisioterapia é capaz de promover recuperação da funcionalidade do indivíduo, com ênfase na independência em suas atividades de vida diária, com intuito de reduzir prováveis complicações neurológicas residuais.

4 CONCLUSÃO

Através do presente estudo possibilitou sintetizar com clareza o conhecimento sobre os benefícios da fisioterapia na Síndrome de Guillain-Barré. Pode-se observar que a fisioterapia contribui para a melhora de qualidade de vida, da força muscular e amplitude de movimento. No entanto, vale ressaltar a necessidade de realizações de outros estudos, tendo em vista o número reduzido de estudos sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

Acosta MI, Cañizá MJ, Romano, MF; Araújo, EM. Síndrome de Guillain-Barré. **Revista de Posgrado de La V La Cátedra de Medicina**, n. 168, p. 15-18, 2007.

Arruda TS, Mejia DPM. **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.

Bertolla F, Baroni BM, Leal ECPL, Oltramari JD. Efeito de um programa de treinamento utilizando o método Pilates na flexibilidade de atletas juvenis de futsal. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 13, n. 4, p. 222-226, 2007.

Carvalho TGML, Lopes RC. A integralidade na atenção fisioterapêutica no paciente portador da síndrome de Guillain-Barré. **Revista Biomotriz**, v. 7, n. 2, p. 70-85, 2013.

Eckman, LL. **Neurociência fundamentos para reabilitação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 477, 2004.

Ferrari MAG, Scattolin MAA, Rodrigues MM, Resende MHF, Santos ICL, Jazetti AV. Síndrome de Guillain-Barré em associação temporal com a vacina influenza A. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n.4, p. 685-688, 2011.

Forsberg A, Press R, Einarsson U, Pedro-Cuesta J, Winden HL. Swedish. Impairment in Guillain-Barre syndrome during the first 2 years after onset: a prospective study. **Journal of the Neurological Sciences**, v. 227, n. 1, p. 131-138, 2004.

Khan, F, Pallant JF, 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 Medical**, v. 43, p. 638-646, 2011.

Kisner, C, Colby LA. **Exercícios terapêuticos**. Barueri, SP: 4º ed. Manole, 2005.

Matsushita M, Kitoh H, Kazuya I, Kitakoji T, Iwata K, Mishima K, Ishiguro N, Hattori T. Orthopaedic manifestations and diagnostic clues in children with Guillain-Barré syndrome. **Journal of Children's Orthopaedics**, v.7, n.3, p. 177-182, 2013.

Nascimento VLS, Borba GS, Leite, CMB, Garabini MC. Protocolo Hidroterápico na Síndrome de Guillain-Barré - Estudo de Caso. **Revista Neurociência**, v.20, n. 3, p. 392-398, 2012.

Okuma SS. O Significado da Atividade Física para o Idoso: um estudo fenomenológico. Tese (Doutorado em psicologia) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, SP, USP, p. 381, 2012.



Rajabally YA, Uncini A. Outcome and its predictors in Guillain-Barré syndrome. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, v. 83, n.10 , p. 711-718, 2012.

Rowland LP. Merrit **Tratado de neurologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogam, p. 887, 2002.

Souza AV, Souza MAFS. Síndrome de GuillainBarré sob os cuidados de enfermagem. **Revista Meio Ambiente e Saúde**, v.2, n. 1, p. 89-102, 2007.

Vaz AJ, Alves MA, Vieira GP, Basile DRS. Exercícios de Frenkel adaptados ao tratamento de uma paciente com síndrome de Guillain-Barré: estudo de caso. **EFDeportes.com, Revista Digital**, v. 17, n. 171, 2012.