

Artigos de revisão

A efetividade dos tratamentos não cirúrgicos na neuralgia do trigêmeo: um protocolo de overview

*Effectiveness of nonsurgical treatments for trigeminal neuralgia: an overview protocol*David Sildes Fidelis Florêncio¹<https://orcid.org/0000-0002-2153-0698>Ana Luiza Caldas Garcia¹<https://orcid.org/0000-0003-4817-4539>Edna Pereira Gomes de Morais²<https://orcid.org/0000-0002-0034-0166>Silvia Damasceno Benevides¹<https://orcid.org/0000-0002-4877-0835>Giorvan Ânderson dos Santos Alves¹<https://orcid.org/0000-0003-1619-0139>

¹ Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

² Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, Maceió, Alagoas, Brasil.

Fonte de auxílio: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Conflito de interesses: Inexistente



RESUMO

Objetivo: apresentar um protocolo de Overview das revisões sistemáticas (RSs) para sintetizar e descrever evidências disponíveis sobre a efetividade dos tratamentos não cirúrgicos na neuralgia do trigêmeo.

Métodos: o protocolo seguirá o método proposto pelas diretrizes do PRISMA-P para relato de protocolos. A busca será realizada nas bases de dados eletrônicas: MEDLINE, EMBASE, LILACS, COCHRANE, Web of Science, Scopus, SpeechBITE, PeDRO, além de consulta à literatura cinzenta (Google Scholar e ProQuest Dissertations and Theses), sem restrições de idioma ou período de publicação. Uma estratégia de busca foi desenvolvida para MEDLINE e será adaptada para cada base de dados. O rastreamento dos artigos pelo título e resumo será realizado por dois revisores independentes. Em seguida, farão leitura dos textos completos dos artigos incluídos, conforme os critérios de elegibilidade. Em discordância, um terceiro revisor fará o consenso. Os dados serão extraídos por meio de um formulário padronizado. Serão registradas informações de risco de viés e avaliação do GRADE. A ferramenta AMSTAR II avaliará a confiança geral dos resultados das RSs. Os resultados serão apresentados em um fluxograma, tabelas e descrição narrativa.

Considerações Finais: a execução deste protocolo descreverá o corpo atual de pesquisa sobre o tema e identificará lacunas existentes na base de evidências.

Descritores: Neuralgia do Trigêmeo; Terapias Complementares; Metanálise como Assunto; Revisão Sistemática; Metanálise

ABSTRACT

Purpose: to present an overview protocol for systematic reviews to synthesize and describe available evidence on the effectiveness of nonsurgical treatments for trigeminal neuralgia.

Methods: the protocol follows the method proposed by PRISMA-P guidelines for protocol reports. The search will be made in MEDLINE, EMBASE, LILACS, Cochrane, Web of Science, Scopus, SpeechBITE, PeDRO, and the grey literature (Google Scholar and ProQuest Dissertations and Theses), with no restriction on language or time of publication. A search strategy developed for MEDLINE will be adapted for each database. Two independent reviewers will screen the articles by title and abstract. Then, they will read the full texts of included articles, following the eligibility criteria. In case of disagreements, a third reviewer will come to a consensus. The data will be extracted with a standardized form. Information on the risk of bias and GRADE assessment will be recorded. AMSTAR-2 will assess the overall result reliability of the systematic reviews. Results will be presented in a flowchart, tables, and a narrative description.

Final Considerations: once carried out, this protocol will describe the current body of research on the topic and identify existing gaps on the basis of evidence.

Keywords: Trigeminal Neuralgia; Complementary Therapies; Meta-Analysis as Topic; Systematic Review; Meta-Analysis

Recebido em: 17/03/2022

Aceito em: 10/06/2022

Endereço para correspondência:

Giorvan Ânderson dos Santos Alves
Rua Dr. Ivanildo Guedes Pessoa, 184, Apto
901 - Jardim Oceania
CEP: 58037-325 - João Pessoa, Paraíba,
Brasil
E-mail: anderson_ufpb@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Neuralgia do Trigêmeo (NT) é uma doença considerada rara, que atinge o quinto par de nervos cranianos (Nervo Trigêmeo) e está incluída entre as patologias de dor neuropática facial, sendo divididas em três categorias etiológicas: NT idiopática sem contato neurovascular (CNV) ou sem alterações morfológicas da raiz do trigêmeo; NT clássica que ocorre devido a uma compressão neurovascular com alterações morfológicas da raiz do trigêmeo e NT secundária a outra patologia existente. A partir dessas classificações a NT primária é utilizada para descrever uma população que consiste em pacientes com NT idiopática, como também NT clássica¹⁻⁵.

Cerca de 4,3 a 27 novos casos por 100.000 pessoas por ano são acometidos por essa doença. A maior incidência está entre as mulheres, a partir da quarta década de vida⁶.

A sintomatologia dolorosa percorre um ou dois, dos três ramos do nervo trigêmeo, os ramos V2 e V3 são os mais afetados e, geralmente, é de face unilateral. Em relação à dor, também é classificada em dois fenótipos: NT com dor paroxística e NT com dor contínua. A intensidade da dor é elevada e com duração de segundos a dois minutos, porém podem acontecer crises recorrentes. Essas crises ocorrem por meio de estímulos não dolorosos como o toque ou movimento, o ato de sorrir, escovar os dentes, pentear o cabelo, se maquiarem, fazer a barba, vento no rosto, gota de água do chuveiro, entre outros. Essa condição também gera alterações em funções orofaciais essenciais ao ser humano, como: falar, mastigar, deglutir^{2,6,7}.

A NT é uma doença incapacitante e o seu impacto na qualidade de vida pode evoluir facilmente para um transtorno psiquiátrico. Wu et al.⁸, em estudo de coorte retrospectivo nacional de base populacional em Taiwan, teve como objetivo explorar a relação entre NT e o desenvolvimento subsequente de transtornos psiquiátricos, incluindo esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno depressivo, transtorno de ansiedade e transtorno do sono. Pacientes com e sem NT foram pareados de acordo com a idade e o sexo. A coorte de pacientes com NT consistiu em 3.273, e sem NT 13.092. O estudo concluiu que a Neuralgia do trigêmeo pode aumentar o risco de transtorno depressivo, transtorno de ansiedade e transtorno do sono⁸.

O tratamento de primeira linha para esta doença é a farmacoterapia, capaz de produzir um controle imediato. No entanto, quando utilizado a longo prazo, diminui a eficácia, ocorrendo a remissão da dor, sendo

necessário fazer um novo manejo de drogas. Outro fator que limita a adesão à terapia está relacionado aos efeitos adversos que tais drogas provocam. Os pacientes referem, por exemplo, alteração de cognição, falta de concentração, memória, sonolência, instabilidade, náusea, erupção cutânea e discrasias sanguíneas⁸⁻¹⁰.

Benoliel et al.¹⁰, em um estudo *coorte*, teve o objetivo de analisar as características demográficas e clínicas associadas ao resultado farmacoterapêutico em pacientes com neuralgia trigeminal clássica (NTC). Os pesquisadores concluíram que a duração prolongada da doença e os sinais autonômicos são indicadores de prognóstico ruim. O estudo também apontou que a longa duração da crise representa mais um sinal de prognóstico negativo relacionado à farmacoterapia¹⁰.

Quando a farmacoterapia não produz o controle desejado para o tratamento da NT, as intervenções cirúrgicas são indicadas. No entanto, há evidências de que os procedimentos cirúrgicos produzem alívio variável da dor, mas também resultam em efeitos colaterais, prejuízos sensoriais e taxas de recorrência da dor a longo prazo. Na literatura ainda há escassez de evidências que auxiliem na tomada de decisão comparativa sobre o melhor procedimento cirúrgico¹¹.

A literatura aponta que mesmo havendo uma cirurgia bem-sucedida, alguns pacientes apresentarão graus variados de recorrência durante o acompanhamento. Uma metanálise formal em grande escala conduzida por Holste et al.¹² apontou que 76,0% dos pacientes relataram estar sem dor após a cirurgia de Descompressão Microvascular¹². Outros estudos mostram que há uma grande variabilidade no relato das taxas de recorrência após este mesmo procedimento cirúrgico, variando de 0 a 26,6%^{13,14}.

As intervenções não cirúrgicas podem ser recomendadas como alternativa de tratamento para serem utilizadas antes da indicação cirúrgica. Existem diversas intervenções não cirúrgicas, que são terapias complementares, tais como: farmacoterapia, terapia de exercícios, terapias psicológicas, manipulação musculoesquelética, terapias manuais, *mindfulness*, terapias corpo-mente, terapias de relaxamento, terapia cognitivo-comportamental, fotobiomodulação, toxina botulínica e acupuntura^{6,15-17}.

É imprescindível investigar as informações acessíveis e de alta qualidade sobre a força da evidência de efetividade, eficácia e segurança das intervenções não cirúrgicas no tratamento da NT, bem como sintetizar sistematicamente essas evidências

em uma overview para nortear a tomada de decisão de pacientes com NT, médicos, terapeutas, pesquisadores e formuladores de políticas de saúde.

Diante deste cenário, o objetivo desse manuscrito é apresentar um protocolo de overview de revisões sistemáticas que irá sintetizar evidências, além de descrever áreas de incerteza remanescentes e lacunas nas evidências sobre efetividade dos tratamentos não cirúrgicos na neuralgia do trigêmeo.

MÉTODOS

O protocolo para essa overview, foi construído de acordo com as recomendações para elaborações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Protocols* (PRISMA-P)¹⁸. Em seguida, foi submetido ao International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), em 30 de outubro de 2021, obtendo o número de aprovação CRD42021282682. Considerando a natureza interativa desse tipo de estudo, pode haver alterações metodológicas no protocolo, as quais serão relatadas na overview.

Será considerada a estratégia população, intervenção, comparação, desfecho e tipo de estudo (PICOS)¹⁹ para incluir estudos: a) População - indivíduos a partir de 18 anos de idade, diagnosticados com Neuralgia do Trigêmeo idiopática ou clássica; b) Intervenção - serão incluídas revisões sistemáticas que contemplam ensaios clínicos randomizados de intervenções não cirúrgicas, usadas com a intenção de melhorar a dor e a função, para pessoas com Neuralgia do Trigêmeo, como farmacoterapia, terapia de exercícios, terapias psicológicas, manipulação musculoesquelética, terapias manuais, mindfulness, terapias corpo-mente, terapias de relaxamento, terapia cognitivo-comportamental, fotobiomodulação, toxina botulínica, acupuntura; c) Comparação - estudos que comparem intervenção ^A versus intervenção ^B, intervenção versus grupo controle ou placebo, intervenções associadas A + B versus placebo; d) Desfecho - como desfecho primário, será avaliada a dor e o desfecho secundário será a função mastigatória, função mandibular e qualidade de vida; e) Tipos de estudos - revisões sistemáticas de intervenção. Essa estratégia será empregada para responder à seguinte questão de pesquisa: “Qual a efetividade dos tratamentos não cirúrgicos na Neuralgia do trigêmeo?”.

Critérios de elegibilidade

Os seguintes critérios de inclusão serão aplicados: revisões sistemáticas sem restrição de período de tempo ou idioma, com sujeitos de faixa etária a partir de 18 anos de idade, diagnosticados com Neuralgia do trigêmeo idiopática ou clássica, que abordem quaisquer tratamentos não cirúrgicos. Estudos que comparem intervenção ^A versus intervenção ^B, intervenção versus grupo controle ou placebo, intervenções associadas A + B versus placebo. As revisões sistemáticas deverão apresentar relatórios completos de estudos clínicos randomizados, avaliando a efetividade de tratamentos não cirúrgicos para a Neuralgia do Trigêmeo. Para revisões atualizadas, apenas a versão mais recente será incluída.

Serão excluídas revisões sistemáticas que incluam artigos com grupos de sujeitos com comorbidades ou diagnosticados com Neuralgia secundária a outra patologia, estudos que não possibilitem o acesso do artigo na íntegra e revisões que incluam estudos de participantes com menos de 18 anos, a menos que relatem resultados separados para participantes com faixa etária igual ou maior que 18 anos.

Estratégia de busca e fontes de informação

Serão capturadas revisões sistemáticas mediadas por uma abordagem abrangente e sistemática com pesquisa bibliográfica, utilizando as bases eletrônicas de dados MEDLINE via PubMed, Lilacs via BVS - Biblioteca Virtual em Saúde, EMBASE, Cochrane Library, Web of Science, Scopus, SpeechBITE e PeDRO, além de consulta adicional à literatura cinzenta (Google Scholar e ProQuest Dissertations and Theses).

A estratégia de busca foi construída pelos pesquisadores na base eletrônica de dados MEDLINE via PubMed (Quadro 1) e será adaptada para cada base de dados, aplicando os seus descritores específicos e realizando-se o teste prévio da sua sensibilidade (Quadro 1) para recuperar os estudos elegíveis. Os termos foram selecionados a partir da busca nos descritores Medical Subject Headings – MESH da PubMed e dos ENTRY Terms, considerando a patologia pesquisada, as intervenções e os desfechos incluídos na revisão. Não será limitado por período de publicação e idioma na busca.

Quadro 1. Estratégia de busca - Medline via Pubmed (pesquisa realizada em 24 de outubro de 2021 e atualizada em 04 de junho de 2022)

Busca	Palavra-chave	Registros encontrados
#1	«Trigeminal Neuralgia»[Mesh] OR (Neuralgia, Trigeminal) OR (Trigeminal Neuralgias) OR (Tic Dououreux) OR (Fothergill Disease) OR (Disease, Fothergill) OR (Trifacial Neuralgia) OR (Neuralgia, Trifacial) OR (Trifacial Neuralgias) OR (Tic Dououreux) OR (Epileptiform Neuralgia) OR (Epileptiform Neuralgias) OR (Neuralgia, Epileptiform) OR (Secondary Trigeminal Neuralgia) OR (Neuralgia, Secondary Trigeminal) OR (Secondary Trigeminal Neuralgias) OR (Trigeminal Neuralgia, Secondary) OR (Trigeminal Neuralgia, Idiopathic) OR (Idiopathic Trigeminal Neuralgia) OR (Idiopathic Trigeminal Neuralgias) OR (Neuralgia, Idiopathic Trigeminal)	9.970 resultados
#2	“therapy” [Subheading] OR (treatment) OR (disease management)	12.601.137 resultados
#3	«Musculoskeletal Manipulations»[Mesh] OR (Manipulations, Musculoskeletal) OR (Manipulation Therapy) OR (Manipulative Therapies) OR (Manipulative Therapy) OR (Therapies, Manipulative) OR (Therapy, Manipulative) OR (Therapy, Manipulation) OR (Manipulation Therapies) OR (Therapies, Manipulation) OR (Reflexology) OR (Bodywork) OR (Bodyworks) OR (Rolfing) OR (Craniosacral Massage) OR (Massage, Craniosacral) OR (Manual Therapies) OR (Manual Therapy) OR (Therapies, Manual) OR (Therapy, Manual)	64.999 resultados
#4	“Acupuncture Therapy”[Mesh] OR (Acupuncture Treatment) OR (Acupuncture Treatments) OR (Treatment, Acupuncture) OR (Therapy, Acupuncture) OR (Pharmacoacupuncture Treatment) OR (Treatment, Pharmacoacupuncture) OR (Pharmacoacupuncture Therapy) OR (Therapy, Pharmacoacupuncture) OR (Acupotomy) OR (Acupotomies)	34.908 resultados
#5	«Exercise Therapy»[Mesh] OR (Remedial Exercise) OR (Exercise, Remedial) OR (Exercises, Remedial) OR (Remedial Exercises) OR (Therapy, Exercise) OR (Exercise Therapies) OR (Therapies, Exercise) OR (Rehabilitation Exercise) OR (Exercise, Rehabilitation) OR (Exercises, Rehabilitation) OR (Rehabilitation Exercises)	172.692 resultados
#6	«Mind-Body Therapies»[Mesh] OR (Mind Body Therapies) OR (Mind-Body Therapy) OR (Therapies, Mind-Body) OR (Therapy, Mind-Body) OR (Mind-Body Medicine) OR (Mind Body Medicine)	50.866 resultados
#7	«Relaxation Therapy»[Mesh] OR (Therapy, Relaxation) OR (Therapeutic Relaxation) OR (Relaxation, Therapeutic) OR (Relaxation Techniques) OR (Relaxation Technique) OR (Technique, Relaxation) OR (Techniques, Relaxation) OR (Relaxation Technics) OR (Relaxation Technic) OR (Technic, Relaxation) OR (Nature Therapy) OR (Nature Therapies) OR (Therapy, Nature) OR (Ecotherapy) OR (Ecotherapies)	134.147 resultados
#8	«Behavior Therapy»[Mesh] OR (Behavior Therapies) OR (Therapy, Conditioning) OR (Conditioning Therapy) OR (Conditioning Therapies) OR (Therapy, Behavior) OR (Behavior Treatment) OR (Treatment, Behavior) OR (Behavior Modification) OR (Behavior Modifications) OR (Modification, Behavior)	377.678 resultados
#9	«Physical Therapy Modalities»[Mesh] OR (Modalities, Physical Therapy) OR (Modality, Physical Therapy) OR (Physical Therapy Modality) OR (Physiotherapy (Techniques)) OR (Physiotherapies (Techniques)) OR (Physical Therapy Techniques) OR (Physical Therapy Technique) OR (Techniques, Physical Therapy) OR (Group Physiotherapy) OR (Group Physiotherapies) OR (Physiotherapies, Group) OR (Physiotherapy, Group) OR (Physical Therapy) OR (Physical Therapies) OR (Therapy, Physical) OR (Neurological Physiotherapy) OR (Neurological Physiotherapy) OR (Physiotherapy, Neurological) OR (Neurophysiotherapy)	402.249 resultados
#10	«Mindfulness»[Mesh]	5.397 resultados
#11	«Drug Therapy»[Mesh] OR (Therapy, Drug) OR (Drug Therapies) OR (Therapies, Drug) OR (Chemotherapy) OR (Chemotherapies) OR (Pharmacotherapy) OR (Pharmacotherapies)	3.797.223 resultados
#12	«Low-Level Light Therapy»[Mesh] OR (Light Therapies, Low-Level) OR (Light Therapy, Low-Level) OR (Low Level Light Therapy) OR (Low-Level Light Therapies) OR (Therapies, Low-Level Light) OR (Therapy, Low-Level Light) OR (Photobiomodulation Therapy) OR (Photobiomodulation Therapies) OR (Therapies, Photobiomodulation) OR (Therapy, Photobiomodulation) OR (LLLT) OR (Laser Therapy, Low-Level) OR (Laser Therapies, Low-Level) OR (Laser Therapy, Low Level) OR (Low-Level Laser Therapies) OR (Laser Irradiation, Low-Power) OR (Irradiation, Low-Power Laser) OR (Laser Irradiation, Low Power) OR (Low-Power Laser Therapy) OR (Low Power Laser Therapy) OR (Laser Therapy, Low-Power) OR (Laser Therapies, Low-Power) OR (Laser Therapy, Low Power) OR (Low-Power Laser Therapies) OR (Low-Level Laser Therapy) OR (Low Level Laser Therapy) OR (Low-Power Laser Irradiation) OR (Low Power Laser Irradiation) OR (Laser Biostimulation, Laser) OR (Laser Phototherapy) OR (Phototherapy, Laser)	14.252 resultados
#13	«Botulinum Toxins»[Mesh] OR (Toxins, Botulinum) OR (Botulinum Neurotoxins) OR (Neurotoxins, Botulinum) OR (Botulinum Toxin) OR (Toxin, Botulinum) OR (Clostridium botulinum Toxins) OR (Toxins, Clostridium botulinum) OR (Botulinum Neurotoxin) OR (Neurotoxin, Botulinum) OR (Botulin)	24.304 resultados
#14	«Placebo Effect»[Mesh] OR (Effect, Placebo) OR (Placebo Response) OR (Response, Placebo)	123.401 resultados
#15	«systematic review»[Publication Type] OR «systematic reviews as topic»[Mesh] OR «systematic review» OR «meta-analysis» OR «meta-analysis as topic»[Mesh] OR «meta-analysis» OR «network meta-analysis»[Mesh] OR «network meta-analysis»	383.494 resultados
#16	#2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14	12.758.299 resultados
#17	#1 AND #16	7.411 resultados
#18	#17 AND #15	171 resultados

Seleção dos estudos

Os artigos identificados serão importados para o software de gerenciamento de referência Mendeley Desktop 1.19.8. O software permitirá que os trabalhos duplicados sejam identificados e removidos. Em seguida os estudos serão importados para o Rayyan (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar), um aplicativo de software gratuito e on-line para a web e celular que permite o cegamento entre os revisores e o aprimoramento da triagem de dados. Dois revisores cegos para os julgamentos um do outro classificarão cada artigo pelo título e resumo para inclusão ou exclusão. Será mantido um registro das decisões na plataforma. Os textos completos dos resumos incluídos serão recuperados e considerados para a revisão.

As etapas acima serão conduzidas por dois revisores de forma independente no início. Caso haja divergência, tanto para os resumos como para os textos completos, os conflitos serão discutidos e resolvidos. Quando não for possível chegar a um acordo, um terceiro revisor será acionado. Os resultados da pesquisa serão publicados na íntegra, o processo de seleção será descrito em um fluxograma conforme preconizado pelo PRISMA. Os autores dos artigos também serão consultados para informações quando necessário, até três vezes ao longo de seis semanas, durante o processo de seleção dos estudos.

Extração dos dados

Os dados serão extraídos das revisões incluídas por dois ou mais revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração dos dados desenvolvida pelos revisores (Quadro 2). Os dados incluirão detalhes específicos sobre: título, autor(es), ano de publicação, país de origem, objetivo da revisão, número de estudos, número de participantes, número de bancos de dados pesquisados, nomes dos bancos de dados pesquisados, intervalos de datas dos bancos de dados pesquisados, data da última atualização da pesquisa, população/tamanho da amostra, idade, sexo, classificação da Neuralgia do Trigêmeo, tipo de intervenção, dose, frequência, duração, instrumento utilizado para avaliar o resultado do tratamento, tipo de comparador, desfecho primário, desfecho secundário, intervalos de confiança de 95% (ICs), razões de risco (RRs), diferença de risco (RD), número necessário para tratar para beneficiar (NNTB), número necessário para tratar para dano (NNTH), diferenças médias, diferença média padronizada, limitações do estudo, avaliação AMSTAR

II, risco de viés e certeza da evidência (GRADE). A ferramenta desenvolvida para extrair os dados será modificada e revisada conforme necessidade durante o processo de extração dos dados de cada fonte de evidência selecionada. As modificações serão detalhadas na overview.

Avaliação da qualidade metodológica das revisões incluídas

Será utilizado o instrumento AMSTAR-2, o qual representa uma ferramenta que avalia a qualidade metodológica das revisões sistemáticas. O instrumento é composto por 16 itens que fornecem uma ampla avaliação da qualidade da revisão sistemática e, em conjunto, informam o julgamento da confiança nos resultados da revisão²⁰.

Dois revisores independentes avaliarão os itens e formarão julgamentos de confiança de forma independente e em duplicata para cada amostra de revisão. As discrepâncias serão definidas por meio de consenso ou recurso a um terceiro autor.

Risco de viés

As avaliações do risco de viés não serão repetidas ou atualizadas, será relatada a avaliação contida nas revisões sistemáticas.

Certeza de evidência das revisões incluídas

Será relatada, quando disponível, a Classificação da Avaliação de Recomendações, Desenvolvimento e Avaliação (GRADE)²¹, julgamento de certeza para cada comparação básica para os resultados primários. A abordagem GRADE usa cinco considerações (risco de viés, inconsistências, imprecisão, evidência indireta e viés de publicação) para avaliar a certeza do corpo de evidências para cada resultado. Os julgamentos GRADE indicam os seguintes graus de certeza nas conclusões das revisões sistemáticas: alto - certeza de que o verdadeiro efeito está próximo ao da estimativa do efeito; moderado - moderadamente certo na estimativa do efeito - o verdadeiro efeito provavelmente estará próximo da estimativa do efeito, mas existe a possibilidade de que seja substancialmente diferente; baixo - a certeza na estimativa do efeito é limitada, o efeito verdadeiro pode ser substancialmente diferente da estimativa do efeito; muito baixo - pouca certeza na estimativa do efeito e o efeito verdadeiro, provavelmente, será substancialmente diferente da estimativa do efeito.

Quadro 2. Instrumento de extração dos dados

Identificação da Revisão sistemática:	
Título:	
Autor(es):	
Ano de publicação:	
País de origem:	
Objetivo da revisão:	
Número de estudos:	
Número de participantes:	
Número de bancos de dados pesquisados:	
Nomes dos bancos de dados pesquisados:	
Intervalos de datas dos bancos de dados pesquisados:	
Data da última atualização da pesquisa:	
POPULAÇÃO	COMPARAÇÃO
População/tamanho da amostra:	Tipo de comparador:
Idade:	Dose:
Sexo:	Frequência:
Classificação da Neuralgia do Trigêmeo:	Duração:
INTERVENÇÃO	DESFECHO
Tipo:	Desfecho primário:
Dose:	Desfecho secundário:
Frequência:	
Duração:	
Instrumento utilizado para avaliar o resultado do tratamento:	
RESUMOS ESTATÍSTICOS	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Intervalos de confiança de 95% (ICs):	Limitações:
Razões de risco (RRs):	Avaliação AMSTAR II:
Diferença de risco (RD):	Risco de viés:
Número necessário para tratar para beneficiar (NNTB):	Certeza da evidência (GRADE):
Número necessário para tratar para dano (NNTH):	
Diferenças médias:	
Diferença média padronizada:	

Medidas de Resultados

Os resultados considerados serão aqueles nos quais a avaliação dos desfechos forem por meio de protocolos clínicos e / ou instrumentais validados que avaliem os efeitos das intervenções não cirúrgicas, que envolvam: mensuração da dor, definida como a intensidade da dor, medida em uma escala de autorrelato contínuo, por exemplo, uma escala visual analógica (EVA), escala de classificação numérica (ECN) e o inventário breve de dor (IBD); função mastigatória e função mandibular, medidas por meio de protocolos como, por exemplo, o Protocolo de Avaliação Miofuncional com Escores Expandido (AMIOFE-E) e Protocolo MBGR; e qualidade de vida relacionada à saúde medida por uma ferramenta validada, por

exemplo, a Pesquisa de Saúde do Formulário Curto de 36 itens (SF-36) e Oral Health Impact Profile (OHIP-14).

Síntese de dados

Os dados serão analisados para atender aos objetivos da pesquisa, caracterizando as metodologias dos estudos e identificando as semelhanças e diferenças entre esses métodos.

Os desfechos primário e secundário serão apresentados em ordem decrescente de certeza de evidência (ou seja, evidência de alta para muito baixa). É esperado que o julgamento de certeza no efeito de intervenção seja um *rating* GRADE na maioria dos casos.

Não será realizada síntese estatística de dados nem quaisquer comparações indiretas informais sobre

as evidências apresentadas a partir de duas ou mais revisões de diferentes intervenções que compartilham um comparador comum.

Os tamanhos dos efeitos serão convertidos, quando possível, em escalas comuns para facilitar a interpretação (por exemplo, as medidas de intensidade da dor em escalas contínuas serão convertidas em uma escala comum de 0-100).

Se disponível, serão apresentados efeitos em desfechos dicotômicos como riscos relativos e diferenças de risco com ICs de 95% que podem ser convertidos para o número necessário para tratar para beneficiar e o número necessário para tratar para dano. As comparações apresentadas serão limitadas aos dados disponíveis nas revisões incluídas.

Os dados extraídos serão apresentados por meio de um fluxograma, tabelas e sumarização narrativa, com uma discussão que descreverá os resultados de maneira clara e livre de quaisquer comparações indiretas informais.

DISCUSSÃO

O objetivo desta overview é responder à pergunta de pesquisa, reunindo evidências sobre a efetividade dos tratamentos não cirúrgicos em pessoas acometidas pela neuralgia do trigêmeo. Esta será a primeira overview sobre a temática e objetivo proposto. Esse processo pretende mapear o corpo geral das evidências, e com isso identificar onde revisões sistemáticas ou pesquisas primárias são necessárias. A publicação prévia deste protocolo de overview irá colaborar para um melhor planejamento do estudo e divulgação da pesquisa para a comunidade científica.

Esta overview fornecerá informações sintetizadas sobre os tratamentos não cirúrgicos que utilizam intervenções de forma isolada ou complementares no tratamento doloroso da Neuralgia do Trigêmeo, bem como investigará seus efeitos na função mastigatória, função mandibular e qualidade de vida das pessoas que sofrem com esta patologia.

O ponto forte da divulgação deste protocolo de overview das revisões sistemáticas é tornar público um procedimento claro e reproduzível. O trabalho será útil para pacientes e formuladores de políticas de saúde, pois a NT ainda não é reconhecida como uma doença incapacitante. Dessa forma, os pacientes acometidos pela NT não possuem assistência trabalhista que os assegurem. Por se tratar de uma overview, será avaliada a qualidade metodológica e relatados a certeza de evidências e o risco de viés existente nos

estudos. Essas informações auxiliarão profissionais envolvidos tanto na prática clínica como no âmbito acadêmico, fornecendo evidência científica para auxiliar na tomada de decisão e sinalizando caminhos para pesquisas futuras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este protocolo de overview das revisões sistemáticas foi elaborado de acordo com Capítulo V (Overview) do Manual Cochrane para Revisões Sistemáticas de Intervenções (segunda edição)²² e as diretrizes do PRISMA recomendadas para este tipo de estudo e está pronto para ser executado. Trata-se de um instrumento que sintetizará as evidências atuais sobre o tema, auxiliando na tomada de decisão e formulação de políticas de saúde, bem como, identificará as lacunas existentes para pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

1. Jones MR, Urits I, Ehrhardt KP, Cefalu JN, Kendrick JB, Park DJ et al. A comprehensive review of trigeminal neuralgia. *Curr Pain Headache Rep.* 2019;23(10):74.
2. Bendtsen L, Zakrzewska JM, Abbott J, Braschinsky M, Di Stefano G, Donnet A et al. European Academy of Neurology guideline on trigeminal neuralgia. *Eur J Neurol.* 2019;26(6):831-49.
3. Cruccu G, Finnerup NB, Jensen TS, Scholz J, Sindou M, Svensson P et al. Trigeminal neuralgia: new classification and diagnostic grading for practice and research. *Neurology.* 2016;87(2):220-8.
4. Olesen J. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia.* 2018;38(1):1-211.
5. Treede R-D, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain.* 2015;156(6):1003-7.
6. Ibarra AMC, Biasotto-Gonzalez DA, Kohatsu EYI, de Oliveira SSI, Bussadori SK, Tanganelli JPC. Photobiomodulation on trigeminal neuralgia: systematic review. *Lasers Med Sci.* 2021;36(4):715-22.
7. Melek LN, Devine M, Renton T. The psychosocial impact of orofacial pain in trigeminal neuralgia patients: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2018;47(7):869-78.

8. Wu TH, Hu LY, Lu T, Chen PM, Chen HJ, Shen CC et al. Risk of psychiatric disorders following trigeminal neuralgia: a nationwide population-based retrospective cohort study. *J Headache Pain* [periodico na internet]. 2015 [acesso em 12 jan 2022];16(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26174508/>
9. Shaikh S, Yaacob H Bin, Abd Rahman R Bin. Lamotrigine for trigeminal neuralgia: efficacy and safety in comparison with carbamazepine. *J Chin Med Assoc.* 2011;74(6):243-9.
10. Benoliel R, Zini A, Khan J, Almozni G, Sharav Y, Haviv Y. Trigeminal neuralgia (part II): Factors affecting early pharmacotherapeutic outcome. *Cephalalgia.* 2015;36(8):747-59.
11. Zakrzewska JM, Akram H. Neurosurgical interventions for the treatment of classical trigeminal neuralgia. *Cochrane database Syst Rev.* 2011;(9):CD007312.
12. Holste K, Chan AY, Rolston JD, Englot DJ. Pain outcomes following microvascular decompression for drug-resistant trigeminal neuralgia: a systematic review and meta-analysis. *Clin Neurosurg.* 2020;86(2):182-90.
13. Chen F, Niu Y, Meng F, Xu P, Zhang C, Xue Y et al. Recurrence rates after microvascular decompression in patients with primary trigeminal neuralgia and its influencing factors: a systematic review and meta-analysis based on 8,172 surgery patients. *Front Neurol.* [periódico na internet]. 2021 Sep 30 [acesso em 12 jan 2022]; 12. Disponível em: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L636211756&from=export>
14. Wu A, Doshi T, Hung A, Garzon-Muvdi T, Bender MT, Bettegowda C et al. Immediate and long-term outcomes of microvascular decompression for mixed trigeminal neuralgia. *World Neurosurg.* 2018;117:e300-7.
15. Shackleton T, Ram S, Black M, Ryder J, Clark GT, Enciso R. The efficacy of botulinum toxin for the treatment of trigeminal and postherpetic neuralgia: a systematic review with meta-analyses. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2016;122(1):61-71.
16. Hu H, Chen L, Ma R, Gao H, Fang J. Acupuncture for primary trigeminal neuralgia: A systematic review and PRISMA-compliant meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract.* 2019;34:254-67.
17. De la Torre Canales G, Poluha RL, Lora VM, Araújo DMOF, Stuginski-Barbosa J, Bonjardim LR et al. Botulinum toxin type A applications for masticatory myofascial pain and trigeminal neuralgia: what is the evidence regarding adverse effects? *Clin Oral Investig.* 2019;23(9):3411-21.
18. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev.* 2015;4(1):1.
19. da Costa Santos CM, de Mattos Pimenta CA, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2007;15(3):508-11.
20. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ.* 2017;358:j4008.
21. Balshem H, Helfand M, Schünemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *J Clin Epidemiol.* 2011;64(4):401-6.
22. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ et al., editores. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions.* 2nd Edition. Chichester (UK): John Wiley & Sons, 2019.