

SÍNDROME DE *GUILLAIN BARRÉ*: uma abordagem sobre os sintomas e principais formas de tratamento da doença

Cássia Lorrany Gonçalves Lima ¹
Daniella da Silva Porto Cavalcanti ²

RESUMO: A Síndrome de *Guillain-Barré* (SGB) é uma enfermidade que ocorre no mundo todo e afeta diferentes grupos sociais de diferentes idades e raças. O tratamento da SGB pode ser medicamentoso ou através de fisioterapias, além da realização da plasmáferese que é a terapia que retira substâncias do plasma que afeta o sistema imunológico e a infusão de imunoglobulinas por via endovenosa. O objetivo deste trabalho foi conhecer os sintomas e as principais formas de tratamento da SGB para que as pessoas acometidas com esta síndrome possam viver com mais qualidade de vida. O estudo foi feito por meio de pesquisa bibliográfica, com levantamentos de dados através de livros, artigos, publicações em revistas científicas e dissertações. A pesquisa bibliográfica teve uma abordagem por meio de uma revisão de literatura. A coleta de dados para este trabalho foi realizada na biblioteca da Faculdade Alfredo Nasser, localizada na cidade de Aparecida de Goiânia – GO e uma busca em bases de dados virtuais em saúde, como BIREME, MEDLINE e SCIELO. Conclui-se que a SGB além de uma enfermidade grave que atinge os membros inferiores e superiores das pessoas, pode atingir a face e podendo levar a óbito se não for devidamente tratada.

Palavras-chave: Síndrome de *Guillain-Barré*. Sintomas. Tratamento.

GUILLAIN BARRÉ SYNDROME: an approach to the symptoms and main forms of treatment of the disease

ABSTRACT: A *Guillain-Barré Syndrome* (GBS) is a disease that occurs in not the whole world and affects different social groups of different ages and races. Or GBS treatment can be medicated or through physiotherapies, at the time of performing the plasmaphereses that it is a therapy that removes substances from the plasma that affects the immune system and infusion of immunoglobulins intravenously. The objective of this work is to make the symptoms and the main forms of treatment of GBS so that the people affected by this syndrome live with the highest quality of life. Or it was studied through bibliographic research, with data collection through books, articles, publications in scientific journals and publications. A bibliographic research has an approach by way of a literature review. A queue of dice for this job was carried out in the library of the Alfredo Nasser College, located in the city of Aparecida de Goiânia - GO e uma searches in databases of virtuais em saúde, such as BIREME, MEDLINE and SCIELO. It was concluded that GBS, in addition to a serious disease that affects the lower and upper limbs of the body, can be reached by the face and can be brought to death, it was not properly treated.

Key-words: *Guillain-Barré syndrome*. Symptoms. Treatment.

¹ Graduada do Curso de Farmácia pela Faculdade Alfredo Nasser.

² Professora e orientadora da Faculdade Alfredo Nasser. Mestre em Ecologia e Produção Sustentável; Especialista em Ciências Naturais e Docência Universitária; Bacharel e licenciada em Biologia.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma enfermidade que ocorre no mundo todo e afeta diferentes grupos sociais que acomete pessoas entre 20 e 40 anos. A doença atinge homens e mulheres em todo o mundo, contudo, há um predomínio em maior escala em homens mais velhos (SILVA, 2015). A incidência mundial de casos varia de 1 a 4 casos por 100 mil habitantes/ano.

A trajetória clínica da doença possui 3 estágios: progressão, estabilização e regressão. Grande parte dos casos ocorre de maneira esporádica, sem sazonalidade e com letalidade entre 5 e 15%. A SGB trata de uma doença autoimune caracterizada por polirradiculoneurite aguda, bem como se refere a uma síndrome neurológica considerada rara e tem como sinal principal a progressão de dormência ou formigamento nas extremidades dos membros inferiores e superiores (PASSOS DE SÁ et al., 2015).

Segundo Costa (2016) a SGB é a produção de anticorpos contra as células que ficam responsáveis em detectar a mensagem que o mecanismo traz para o Sistema Nervoso Periférico (SNP), uma vez que é por meio desse sistema que os movimentos dos membros superiores e inferiores acontecem. O indivíduo afetado por essa síndrome possui seu sistema imune comprometido por um excesso de anticorpos que autodestroem a camada de mielina dos axônios, razão pela qual seus reflexos motores se tornam lentos.

Os sintomas clínicos são específicos do diagnóstico da doença, mas que podem ser confundidos com outros diagnósticos similares ao da SGB. Os sintomas iniciais são caracterizados por parestesia em membros, fraqueza muscular geral, dor lombar ou em membros inferiores. Os sintomas dependendo de sua gravidade pode levar o paciente a óbito em pouco tempo (NETO et al., 2018)

A SGB não tem cura, mas, possui tratamento que ameniza seus sintomas clínicos e consequentemente pode proporcionar uma qualidade de vida normal aos pacientes afetados. O tratamento pode ser medicamentoso ou por meio de fisioterapias, além da

realização da plasmaferese que é a terapia que destrói substâncias do plasma que atinge o sistema imunológico e a infusão de imunoglobulinas por via endovenosa (SANTOS et al., 2017).

Em relação ao tratamento fisioterapêutico é fundamental que em todas as fases da doença seja feito o suporte motor e respiratório. O referido tratamento tem como objetivo prevenir comorbidades associadas, reestabelecer o equilíbrio, recuperar a força muscular e treinar o condicionamento físico (FREITAS et al., 2019).

Diante de tais prerrogativas e com base nos levantamentos feitos acerca do tema, o estudo levantou como problema a seguinte pergunta norteadora: qual o tratamento mais eficaz para a Síndrome de Guillain-Barré considerando os sintomas clínicos mais prevalentes da doença?

Segundo a literatura, é de extrema importância conhecer e aprofundar os estudos sobre a SGB se para se conhecer os fundamentos da doença e a contribuição dos achados para ampliar os conhecimentos sobre os sintomas e o tipo de tratamento que possa propiciar uma melhor qualidade de vida aos pacientes que tem essa síndrome.

Este artigo teve como objetivo principal conhecer os sintomas e as principais formas de tratamento da SGB para que as pessoas acometidas com esta síndrome possam viver com mais qualidade de vida.

2 MÉTODOS

Tratou-se de um estudo do tipo bibliográfico com análise integrativa, sistematizada e qualitativa.

A análise integrativa é um método que analisa e sintetiza as pesquisas de maneira sistematizada o aprofundamento do tema investigado, e, a partir dos estudos realizados separadamente, constrói-se uma única conclusão (MENDES, 2005).

Pesquisa qualitativa em saúde trabalha diversos significados, motivações, crenças, valores e atitudes. Como tal liga-se a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2008).

Após a definição do tema, foi feita uma busca de dados virtuais em ciências ambientais, especificamente no Scientific Electronic Library online (SCIELO). Foram utilizados os descritores: Síndrome de Guillain Barré. Sintomas. Tratamento. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas em bibliotecas virtuais.

Realizada a leitura exploratória e seleção do material, principiou a leitura analítica, por meio da leitura das obras selecionadas, que possibilitou a organização das ideias por ordem de importância.

Após a leitura analítica, iniciou-se a leitura interpretativa que tratou do comentário feito pela ligação dos dados obtidos nas fontes, ao problema da pesquisa e dos conhecimentos prévios. Na leitura interpretativa, houve uma busca mais ampla de resultados, pois ajustaram o problema da pesquisa a possíveis soluções.

A partir das anotações da tomada de apontamentos, foram confeccionados fichamentos, em fichas estruturadas em um documento do Microsoft Word, que objetivaram a identificação das obras consultadas, o registro do conteúdo das obras, o registro dos comentários acerca das obras e ordenação dos registros. Os fichamentos propiciaram a construção lógica do trabalho, que consistiram na coordenação das ideias, acatando os objetivos da pesquisa. Todo o processo de leitura e análise possibilitou a criação de duas categorias.

A seguir, os dados apresentados foram submetidos à análise de conteúdo. Posteriormente, os resultados foram discutidos com o suporte de outros estudos, provenientes de revistas científicas e livros, para a construção do artigo final e publicação do trabalho no formato Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Definição da síndrome de Guilan-Barré

Habitualmente, a SGB é doença monofásica, caracterizada por fraqueza progressiva durante 4 semanas, cujo tempo de estabilidade é denominada platô que é a última fase de recuperação. Sobre o platô ressalta-se que essa fase pode durar meses (CABRAL et al., 2013).

A SGB é caracterizada ainda por paralisia flácida aguda com separação proteino-citológica, bem como por fraqueza muscular rápida e ascendente que causa danos irreversíveis a saúde. Nesse contexto, uma das doenças que podem surgir com base nos danos irreversíveis é a tetraplegia (BRANDÃO NETO, 2015).

Conforme Alves, Prado e Alves (2017) a SGB é definida também com uma polineurorradiculopatia inflamatória desmielinizante aguda que se desenvolve frequentemente após infecções e também viroses.

Em síntese, a SGB além de uma doença monofásica aguda que se evidencia pela debilidade muscular oriunda de infecções decorrentes de doenças virais pode causar outras doenças, além de levar a óbito os pacientes em estágios irreversíveis.

Além disso, a SGB é uma doença pós infecciosa mediada pelo sistema imune que pode ocasionar graus variados de fraqueza progressiva e aguda que atinge os membros inferiores e superiores e, em alguns casos pode atingir a face (SOUZA; AFONSO; CALMON, 2018).

3.2 Epidemiologia da Síndrome de Guilan-Barré

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) consiste em um dos mais frequentes subtipos de polineuropatia periférica aguda. Atinge anualmente 02 pessoas a cada 100.000 de forma aleatória. A doença acontece com maior incidência entre a população masculina. Em relação a faixa etária, a doença acomete pessoas entre 50 a 74 anos, contudo, é interessante enfatizar que a síndrome também pode afetar sujeitos de diferentes idades, bem como em ambos os sexos ou raça (TUACEK, 2013).

A taxa de incidência anual da Síndrome de Guillain-Barré é de 1,1 e 1,8 a cada 100.000 indivíduos, aumentando exponencialmente e de forma gradativa conforme sejam evidenciados sintomas da doença em meio a população (ANTUNES; PALÁCIO; BERTOLINI, 2015).

Segundo Freitas et al., (2019) com a incidência mundial o crescimento clínico da doença pode ser identificado a partir de 3 estágios: o da progressão, o de estabilização e por último o da regressão. Ressalta-se nesse contexto, que a maior parte dos casos de

SGB acontece de maneira esporádica, sem temporalidade e com letalidade entre 5 e 15% dos casos (FREITAS et al., 2019).

3.3 Características fisiopatológicas histológicas da SGB

De acordo com sua fisiopatologia e seu comportamento eletrofisiológico, a SGB pode ser classificada em quatro subtipos: a polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda clássica (PDIA), a neuropatia axonal motora aguda (NAMA), a neuropatia axonal sensório-motora aguda (NASMA) e a síndrome de Miller Fisher (CASTRO; SANTOS; SILVA, 2012).(Quadro 1)

QUADRO 1: Classificação da SGB quanto à fisiopatologia

Classificação	Definição
Polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica (PDIA)	É uma polineuropatia imunitária caracterizada por fraqueza simétrica dos músculos proximais e distais e pela progressão contínua maior que 2 meses.
Neuropatia axonal motora aguda (NAMA)	Caracterizada por início crônico de fraqueza generalizada que atinge os músculos distais mais que os proximais.
Neuropatia axonal sensório-motora aguda (NASMA)	É uma variante axonal da SGB, do ponto de vista clínico e eletrofisiológico inicial é indistinguível da SGB.
Síndrome de Miller-Fisher:	É uma variante de SGB, caracterizada por três aspectos ataxia, arreflexia e oftalmoplegia.

FONTE: própria autora (2020).

Conforme o quadro 1, nota-se que cada uma das classificações fisiopatológicas da SGB tem sua relevância para o entendimento das questões que diz respeito aos estágios da doença, ou seja, o grau de comprometimento do organismo com a doença.

No que tange a fisiopatologia da SGB, salienta-se ainda que o mecanismo da doença esteja associado à produção de anticorpos contra as células do corpo responsáveis por receber mensagens do sistema nervoso periférico para produzir movimento (COSTA et al., 2016). Além dos aspectos fisiopatológicos, a SGB apresenta alguns subtipos histopatológicos, sendo o mais comum o distúrbio desmielinizante multifocal dos nervos periféricos em conjuntura com os macrófagos (ALVES; PRADO; ALVES, 2017).

Para Freitas et al., (2019) a fisiopatologia da SGB é desconhecida e variável para cada forma de apresentação, ou seja, cada pessoa reage de um jeito, embora os sintomas sejam os mesmos. Sendo assim, este aspecto interfere de forma direta na qualidade de vida das pessoas portadoras da doença.

3.4 Sintomas da SGB

Geralmente a SGB tem evolução aguda que onde pode se manifestar em horas ou dias. Frente a esse quadro, um dos sintomas comuns da doença é a polirradiculoneuropatia inflamatória aguda desmielinizante (AIDP) que se refere a neuropatia inflamatória pertencente ao espectro clínico da SGB (CABRAL et al., 2013).

A pessoa portadora da SGB apresenta uma desmielinização dos nervos periféricos que provoca diferentes graus de fraqueza motora de predomínio distal de caráter progressivo e crescente podendo atingir membros inferiores, superiores, a face e os músculos respiratórios também (ANTUNES; PALÁCIO; BERTOLINI, 2015).

Outras manifestações clínicas da síndrome são notadas a partir da visão turva, tonturas, taquicardia, disfagia, incontinência urinária ou dificuldade para urinar, além de prejuízos na função respiratória. Na fase aguda da SGB, os sintomas mais comuns são: fraqueza muscular, paralisia, falta de sensibilidade, formigamento, dor que tem início nas pernas e atinge todo o corpo e reduz os reflexos. Diante dos sintomas elencados, é interessante pontuar ainda que:

O principal sintoma apresentado por essa patologia neuromuscular é a fraqueza muscular respiratória progressiva. Após quatro semanas do início dos sintomas, aproximadamente 90% dos acometidos pela SGB já alcançaram o pico da doença, necessitando de ventilação mecânica em cerca de 30% destes doentes (ARÁUJO et al., 2016, p. 450).

Ainda de acordo com o autor supracitado, o sintoma predominante na pessoa que possui a SGB apresenta uma fraqueza muscular respiratória de forma exponencial e por essa razão a grande maioria dos atingidos chega ao seu pico máximo que é de 90% sendo necessário ainda o uso de ventilação mecânica nos casos mais graves.

A SGB tem muitas consequências negativas que são percebidas a partir da gravidade de seus sintomas. Nesse contexto, a perda da independência funcional é um dos

fatores que mais interferem de forma negativa na qualidade de vida das pessoas que sofrem com essa doença (ARÁUJO et al., 2016).

Em casos agudos as pessoas podem apresentar problemas respiratórios, de deglutição e até mesmo a desregulação do sistema nervoso autônomo, problemas esse que se evoluírem de forma progressiva e desordenada pode levar a morte (ESTEVES et al., 2016). Além disso, os pacientes que passam pela fase aguda da SGB apresentam uma limitação ou que varia de leve a grave, o que conseqüentemente podem fazer com que estes pacientes se tornem dependente (FREITAS et al., 2019).

3.5 Diagnóstico da SGB

O diagnóstico da SGB é clínico e apoiado por exames complementares chamados de líquido cefalorraquidiano e eletroneuromiografia sendo necessários para o detalhamento do diagnóstico do paciente (CASTRO; SANTOS; SILVA, 2012).

Como critérios essenciais para o diagnóstico da SGB, destacam-se dois, são eles a fraqueza ascendente de mais de um membro ou de músculos cranianos de graus diversificados, desde paresia leve até plegia e hiporreflexia e arreflexia distal com graus oscilantes de hiporreflexia proximal (BRASIL, 2015).

Importante mencionar que o diagnóstico para confirmação da doença se dá por meio da avaliação clínica e exames de sangue e imunológicos, bem como através de uma investigação etiológica, ressonância magnética nuclear medular (COSTA et al., 2016).

Uma dificuldade apresentada nos vários estudos que abordam a SGB é quanto aos diagnósticos clínico da doença, uma vez que muitos dos sintomas que a doença possui são parecidos com outras doenças. A partir disso, é interessante distinguir os tipos de diagnósticos que são realizados para detalhar a SGB (Tabela 1).

TABELA1: tipos de diagnóstico as SGB e suas características

Tipos de diagnóstico	Características
Diagnóstico Clínico	Os pacientes com SGB devem obrigatoriamente apresentar graus inequívocos de fraqueza em mais de um segmento apendicular de forma simétrica, incluindo musculatura craniana.
Diagnóstico laboratorial	Se caracteriza pela elevação da proteína no líquido acompanhada por poucas células mononucleares, evidente em até 80% dos pacientes após a segunda semana.
Diagnóstico eletrofisiológico	Faz-se necessária para a exclusão de outras doenças neuromusculares causadoras de paraparesia flácida aguda e incluem latências distais prolongadas, lentificação de velocidades de condução, dispersão temporal, bloqueio de condução e latências da Onda-F prolongadas que são simétricos e multifocais.
Diagnóstico Diferencial	A ausência de nível sensitivo bem definido ao exame físico neurológico, o acometimento da musculatura facial e respiratória acessória e o padrão parastésico em bota e luva relatado espontaneamente pelo paciente, com relativa preservação da sensibilidade distal etc.

FONTE: Protocolo Clínico e Diretrizes (2015).

Com base nos diagnósticos descritos na tabela 1, nota-se que é preciso distinguir os tipos de diagnósticos para mensurar o grau da SGB nos pacientes e também para destacar equívocos em relação aos sintomas que podem ser de outra doença que não seja a SGB. Nesse contexto, uma vez feito o diagnóstico correto, o tratamento da doença passa a ser indispensável a recuperação do paciente.

3.6 Tratamento da SGB

Existem dois tipos de tratamento na SGB, o primeiro consiste na antecipação e o controle das comorbidades associadas ao tratamento da progressão dos sinais e sintomas visando a um menor tempo de recuperação e minimização de déficits motores. No segundo, os pacientes necessitam ser inicialmente serem admitidos no hospital para observação rigorosa e contar com uma equipe de profissionais que esteja familiarizada com as necessidades especiais dos pacientes com SGB (PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES, 2015).

Em relação aos eventos adversos na fase de descoberta da doença, há de se considerar aspectos como a intensidade, ou seja, se é grave, moderado ou leve. Nos casos graves, os pacientes devem ser hospitalizados por no mínimo 24 horas, correndo risco de óbito. Nos casos considerados moderados, os pacientes necessitam de avaliação, exames complementares e tratamento médico e nos casos leves, os pacientes não necessitam de tratamento médico e nem de exames complementares. Os casos leves são considerados como prática da enfermagem (SOUZA; AFONSO; CALMON, 2018).

A primeira etapa para o tratamento de pacientes com SGB é após serem diagnosticados com a SGB e após essa etapa serem admitidos no hospital para observação rigorosa. Em alguns casos o uso de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se faz indispensável para o processo de recuperação do paciente (BRASIL, 2015).

Quanto ao uso medicamentoso para o tratamento da SGB, Souza e Comarella (2014) enfatizam o uso da gabapentina e da carbamazepina devem ser usados para o tratamento da dor neuropática. Os autores propõem ainda uma estratégia farmacoterapêutica baseada na combinação de doses reduzidas de gabapentina com algum opióide. Isto visaria um nível de analgesia satisfatório com redução da incidência de efeitos colaterais associados aos dois tipos de fármacos.

Os tratamentos usados da SGB são a plasmaférese e a Imunoglobulina Humana Intravenosa (IGIV), sendo este último usado em diversos países por ser considerado mais seguro, fácil administração, eficiente, ter menos efeitos adversos e ser mais barato. O IGIV, pode ser aplicado por via intravenosa onde se faz necessário o uso de uma matriz de anticorpos com sorologia normal (COSTA et al., 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 15 artigos, porém, somente 11 artigos foram utilizados, pois atenderam aos critérios de inclusão do estudo abordado.

QUADRO 2 – Distribuição ordenada dos trabalhos selecionados quanto ao ano, autores, periódico, título e principais resultados.

Nº	ANO	AUTORES	PERÍODO	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	2012	CASTRO; SANTOS, e SILVA,	Revista de Medicina e Saúde de Brasília	Variante Miller Fisher da Síndrome de Guillain-Barré: relato de caso.	Descreve-se um relato de caso dessa entidade nosológica, com ênfase em sinais, sintomas e tratamento da SGB.
2	2013	CABRAL et al.,	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	Efeito ventilatório da Fisioterapia Intensiva na Síndrome de Guillain-Barrésob Ventilação Mecânica	Os resultados sugerem satisfatório efeito da fisioterapia traduzido pelo controle hemodinâmico e ação ventilatória.
3	2013	TUACEK, T. A. et al.	Acta Fisiatr.	Neuropatias - Síndrome de Guillain-Barré: reabilitação.	Não há evidências que comprovem o uso de FES (Functional Electrical Stimulation), aplicada a musculatura de membros superiores ou inferiores em pacientes com SGB.
4	2014	SOUZA, L. S.; COMARELLA, L	Revista de Saúde e Desenvolvimento	Comparação da eficácia e segurança da Gabapentina no tratamento dor na síndrome de Guillain-Barré.	Diante dos resultados obtidos, ficou evidente que portadores da SGB podem utilizar a gabapentina com a finalidade de obter maior analgesia na dor neuropática, em relação ao uso da carbamazepina.
5	2015	ANTUNES, M. D.; PALÁCIO, S. G.; BERTOLINI, S. M. M. G.	Anais Eletrônico IX EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar	Efeito da Fisioterapia na Síndrome de <i>Guillain-Barré</i> .	Estudo possibilitou sintetizar com clareza o conhecimento sobre os benefícios da fisioterapia na SGB, além disso, a fisioterapia contribui para a melhora de qualidade de vida, da força muscular e amplitude de movimento.
6	2016	ARAUJO, A. M. et al.	Revista Pesquisa em Fisioterapia	Treinamento muscular inspiratório na síndrome de <i>Guillain-Barré</i> : relato de caso.	Identificou-se melhora da resistência e força muscular inspiratória com a aplicação do treinamento muscular inspiratório, favorecendo o processo de desmame ventilatório, diminuindo complicações associadas à VM e reduzindo o tempo de internação na UTI.
7	2016	COSTA, A. C. D. (2016).	Trabalho publicado pela Faculdade de	Síndrome de <i>Guillain-Barré</i> : uma revisão integrativa de literatura e de	O paciente em crise necessita de cuidados intensivos e de uma equipe multidisciplinar para detectar instabilidades e com isso ter uma boa recuperação.

			Ciências da Saúde - UnB.	dados do Sistema Único de Saúde.	
8	2016	ESTEVES, E. R. et al.,	Pesquisa e Extensão da FSG	Síndrome de <i>Guillain-Barré</i> : uma revisão bibliográfica.	Foi possível esclarecer os aspectos anatomofisiológicos da SGB, desde o seu surgimento, desenvolvimento e regressão e da sua relação epidemiológica da SGB com infecções virais
9	2016	RABELO JÚNIOR, F. A. P. C.	Rev Med Minas Gerais	Perfil epidemiológico dos pacientes portadores da síndrome de <i>Guillain-Barré</i> em um hospital regional de Minas Gerais.	O reconhecimento precoce da SGB deve ser feito para permitir a realização do tratamento em tempo hábil para aumentar a rapidez da recuperação e para que o paciente seja monitorizado quanto a complicações e reabilitado do ponto de vista funcional.
10	2017	ALVES, H. H. S.; PRADO, R. M.S; BARROS, K. B. N. T.	Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)	Parâmetros terapêuticos da síndrome de <i>Guillain-barré</i> : uma revisão sistemática de estudos de casos.	O tratamento baseado na infusão endovenosa de imunoglobulina tem sido considerado o mais adequado, pois alcança melhor grau funcional em menor espaço de tempo e com menos efeitos colaterais e limitações.
11	2019	FREITAS, M. et al.,	Saúde & Doenças	Qualidade de vida de pacientes com <i>Guillain-barré</i> : uma revisão Psicologia,	Chegou-se a conclusão de SGB de acordo a gravidade de seus sintomas interfere diretamente na qualidade de vida do indivíduo acometido com a doença.

FONTE: própria autora (2020).

Conforme periódicos apresentados no quadro 2 foram selecionados 10 deles que atenderam os critérios de inclusão estabelecidos, como publicação nos últimos oito anos e artigos publicados no idioma português.

Com base nas análises dos estudos, cita-se que 2 artigos são estudos de caso onde no primeiro estudo de caso, descreve-se um relato de caso dessa entidade nosológica, com ênfase em sinais, sintomas e tratamento da SGB. O segundo foi percebido uma melhora da resistência e força muscular inspiratória com a aplicação do treinamento muscular inspiratório, favorecendo o processo de desmame ventilatório, minimizando complicações associadas à VM e reduzindo o tempo de internação na UTI.

No que se refere aos estudos nº 2 e 6, os autores sugerem como satisfatório o efeito da fisioterapia traduzido pelo controle hemodinâmico e ação ventilatória como indicativo de melhora da resistência e força muscular inspiratória na aplicação do treinamento muscular.

A pesquisa nº 3 citado no quadro 2, faz menção a fisioterapia em relação ao uso do Functional Electrical Stimulation (FES) e os autores afirmam que não há evidências que comprovem que o uso de FES mesmo sendo aplicada a musculatura de membros superiores ou inferiores em pacientes com Síndrome de Guillain-Barré não surtem os efeitos desejados em termos de reabilitação.

Em relação aos artigos de nº 5 e 10, constatou-se que os autores mencionam a importância do uso de terapia para o tratamento da SGB, sendo citado o tratamento baseado na infusão endovenosa de imunoglobulina tem sido considerado o mais adequado, bem como as contribuições de terapias para a melhoria de qualidade de vida, da força muscular e amplitude de movimento.

No tocante ao tratamento os autores Santos e Comarella (2014) ressaltam a importância do uso de medicamento gabapentina com a finalidade de obter maior analgesia na dor neuropática em relação a medicamentos a alternativos como a carbamazepina, reforçando assim que além da fisioterapia é preciso alinhar a ação medicamentosa para a recuperação do paciente de forma satisfatória.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tipo de tratamento realizado em relação à SGB consiste na antecipação e o controle das comorbidades associado tratamento da progressão dos sinais e sintomas visando a um menor tempo de recuperação e minimização de déficits motores. Com o diagnóstico preciso os pacientes necessitam ser inicialmente admitidos no hospital para observação rigorosa e para tanto devem contar com uma equipe de profissionais que esteja familiarizada com as necessidades especiais dos pacientes acometidos com a doença.

Além do tratamento medicamentoso por meio da infusão endovenosa de imunoglobulina venosa e intravenosa a SGB pode ser tratada também por meio de fisioterapias para reabilitar a musculatura dos membros inferiores e superiores e nos casos em que houve o comprometimento facial.

REFERÊNCIAS

ALVES, H. H. S.; PRADO, R. M.S; BARROS, K. B. N. T. Parâmetros terapêuticos da síndrome de guillain-barré: uma revisão sistemática de estudos de casos. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 3, n. 1, 2017.

ANTUNES, M. D.; PALÁCIO, S. G.; BERTOLINI, S. M. M. G. Efeito da Fisioterapia na Síndrome de Guillain-Barré. **Anais eletrônico**, v.1, n. 9, p. 4-8, Paraná, 2015.

ARAÚJO, A. M. et al. Treinamento muscular inspiratório na síndrome de Guillain-Barré: relato de caso. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 6, n. 4, 2016.

BRANDÃO NETO, R. A. **Síndrome de Guillain-Barré**. Clínicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, 2013.

CABRAL, E. K. F. et al. Efeito ventilatório da fisioterapia intensiva na Síndrome de Guillain-Barré sob ventilação mecânica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, p. 11-16, João Pessoa-PB, 2013.

CASTRO, J. C.; SANTOS, U. M.; SILVA, L. J. Variante Miller Fisher da Síndrome de Guillain-Barré: relato de caso. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 1, n. 3, Goiás, 2012.

COSTA, A. C. D. **Síndrome de Guillain-Barré: uma revisão integrativa de literatura e de dados do Sistema Único de Saúde**. p. 1-37, Universidade de Brasília- UnB, 2016

ESTEVES, E. R. et al., **Síndrome de Guillain-Barré: uma revisão bibliográfica**. V Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG. II Salão de Extensão Caxias do Sul – RS, de 04 a 06 de outubro de 2016.

FREITAS, M. et al., **Qualidade de vida de pacientes com guillain-barré: uma revisão** Psicologia, Saúde & Doenças. v. 20 nº 2 Lisboa ago. 2019

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2012.

MENDES, N.M. et a I. **Avaliação das propriedades moluscicidas de Euphorbia splendens var. látex de hislopii (N.E.B.): teste experimental em uma área endêmica de Minas Gerais, Brasil.** Mem Inst Oswaldo Cruz, n. 92, p. 719-24, 2012.

MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 11. ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2012.

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES. **Terapêuticas Síndrome de Guillain-Barré.** Portaria SAS/MS nº 1171, de 19 de novembro de 2015. Disponível em: <http://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/24/Guilain-Barr-----PCDT-Formatado--.pdf>. Acesso em abr de 2020.

RABELO JÚNIOR, F. A. P. C Perfil epidemiológico dos pacientes portadores da síndrome de Guillain-Barré em um hospital regional de Minas Gerais. **Rev Med Minas Gerais**, 26 (Supl 5): S110-S116 2016.

SOUZA, N. E.; AFONSO, E. O.; CALMON, A. B. Síndrome de guillain-barré e sua relação com o calendário vacinal brasileiro: uma revisão de literatura. **Rev Bras Neurol**. v. 54, nº 1, p. 39-45, 2018.

SOUZA, L. S.; COMARELLA, L. Comparação da eficácia e segurança da Gabapentina no tratamento dor na síndrome de Guillain-Barré. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 5, n. 3, p. 196-208, Bahia, 2014.

TUACEK, T. A. et al. Neuropathies-Guillain-Barré syndrome: rehabilitation. **Acta Fisiátrica**, v. 20, n. 2, p. 89-95, 2013.