



ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM PACIENTES COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

NURSING CARE IN GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME PATIENTS

Janaina Leite de Araujo¹
Keitieny Urbietta Barbosa Nascimento²
Michelle Carvalho da Silva³
Elisângela de Andrade Aoyama⁴

¹Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* janaleite2015.jl@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek - JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* urbietabarbosa@gmail.com

³Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* michelle.carvalho2013@gmail.com

⁴Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* eaa.facjk@gmail.com

Resumo: A síndrome de Guillain-Barré é uma doença autoimune que acontece pela produção inapropriada de anticorpos, que ataca a bainha de mielina, uma substância que protege os nervos periféricos, a evolução dela é rápida e fatal. O objetivo do trabalho foi enfatizar a assistência da enfermagem em pacientes com síndrome de Guillain-Barré. Para a análise de eficácia dos tratamentos específicos para síndrome de Guillain-Barré (SGB) atualmente registrados na ANVISA e, portanto, disponíveis para utilização e comercialização no Brasil, foram avaliados todos os estudos disponíveis nas bases descritas e selecionadas para avaliação, incluindo meta-análises e ensaios clínicos randomizados, controlados e duplos cegos publicados entre os anos de 2007 a 2018, da Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde (*Lilacs*) e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Em decorrência das alterações dos nervos periféricos acontece a destruição da mielina e sensitiva, a SGB resulta também no aumento das proteínas no líquido cefalorraquidiano, ausência de reflexos, fraquezas ou paralisia de mais de um membro. Doença de caráter progressivo que implica em diversas complicações para o paciente, que mesmo após a sua recuperação pode lhe causar prejuízos devido a sequelas existentes. O cuidado ao paciente com SGB é um desafio para a equipe multidisciplinar e principalmente a equipe de enfermagem pelo complexo plano de cuidados que este paciente necessita para que sua recuperação seja eficiente e as sequelas minimizadas ao máximo possível.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, diagnóstico de enfermagem e síndrome de Guillain-Barré.

Abstract: *Guillain-Barré syndrome is an autoimmune disease that occurs due to inappropriate antibody production, which attacks the myelin sheath, a substance that protects the peripheral nerves, its*

evolution is rapid and fatal. The objective of this study was to emphasize nursing care in patients with Guillain-Barré syndrome. To analyze the efficacy of specific treatments for Guillain-Barré syndrome (GBS) currently registered with ANVISA and therefore available for use and commercialization in Brazil, all studies available on the bases described and selected for evaluation, including meta-randomized, double-blind, controlled trials and clinical trials published from 2007 to 2018 from the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (Lilacs) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). As a result of peripheral nerve changes, myelin and sensory destruction occur; GBS also results in increased cerebrospinal fluid protein, no reflexes, weakness or paralysis of more than one limb. Progressive disease that implies several complications for the patient, which even after recovery can cause damage due to existing sequelae. Care for patients with GBS is a challenge for the multidisciplinary team and especially the nursing team because of the complex care plan this patient needs in order for their recovery to be efficient and the sequelae minimized as much as possible.

Keywords: *Nursing care, nursing diagnosis and Guillain-Barré syndrome.*

Introdução

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma desordem neurológica autoimune que acomete os nervos periféricos, sendo mostrada como uma dormência regular ascendente, com fragilidade avançada dos membros, perda das respostas dos tendíneos, deficiência sensorial e insuficiência respiratória, tendo a exigência de ventilação mecânica em 25% dos casos. A doença tem uma incidência média de 1,3 casos por 100.000 habitantes ao ano, atingindo mais homens do que mulheres, acontecendo em pessoas entre 50 e 74 anos, contudo podendo atingir todas as faixas etárias e ambos



os sexos ou etnias [1].

Em geral, o avanço de recuperação dos pacientes atacados por essa doença é lenta, necessitam de internação longa, precisam de atenção intensiva e de equipe treinada que possa estar atenta para perceber quaisquer sinais a fim de prevenir qualquer irregularidade. A SGB estabelece um aspecto mais presente de neuropatia, sendo ela que mostra uma mudança mais rápida teoricamente que acontece de forma inevitável esta síndrome tem sido a primeira causa de paralisia flácida após a erradicação da poliomielite [2].

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) apresenta alguns tipos de tecidos lesados, entre eles o mais comum é uma alteração desmielinizante multifocal dos nervos periféricos em ligação com os macrófagos. O indício vindo de exames histológico de biopsias e necropsias de nervos periféricos mostra que existem procedimentos humorais e mediados por células misturadas na patogênese da SGB [3].

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) foi introduzida em 1927 por Draganescu e Claudian no congresso da sociedade de Neurologia de Paris, que foi liderado por Barré. As razões pelas quais Strohl sumiu do epônimo não são claras. O epônimo ainda é utilizado mundialmente por sua clareza na descrição do SGB, tornando seu diagnóstico de fácil acesso à comunidade não neurológica. Por mais estranho que pareça, Guillain assegurou que um microrganismo seria possivelmente identificado como a causa da síndrome, como exposto para poliomielite. Agora ciente que em torno de dois terços dos pacientes com SGB mostram uma doença infecciosa prévia, mais frequente que uma diarreia ou doença respiratória, semanas antes do início dos sinais neurológicos [4].

A situação do paciente se inicia com a perda gradativa da força muscular de forma ascendente podendo acontecer sintomas de caráter doloroso, com interrupção parcial dos membros, e há chance de progredir paralisia flácida, lesando músculos faciais, orofaríngeos, da respiração e deglutição, oftalmoplegia, agressão aos nervos cranianos e proteína alta no líquido cefalorraquidiano (LCR), também pode ser vista. Entre os fatores associados estão os sintomas de infecção respiratória ou gastrointestinal, vacinação, doenças hematológicas e neoplasias, entre outros [5].

Este trabalho tem como objetivo enfatizar a assistência do enfermeiro no atendimento em pacientes com a síndrome de Guillain-Barré, podendo assim esclarecer melhor aos profissionais da enfermagem a forma adequada no seu atendimento, diagnóstico e tratamentos, diminuindo o risco de sequelas o máximo possível, evitando levar esse paciente a óbito.

Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão de literatura, caracterizada como uma pesquisa bibliográfica ampla, sendo adequada para descrever e analisar o desenvolvimento

de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual [6].

Essa revisão pode facilitar a aquisição de novos conhecimentos, tendo a vantagem do fácil e rápido acesso [7].

Buscou-se publicações referentes ao tema nos últimos 12 anos advindas das seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*). Optou-se como critérios de inclusão, artigos originais e relatos de experiências, publicados no período de 2007 a 2018, tendo como objeto de estudo a SGB e os cuidados de enfermagem direcionados a pacientes acometidos por esta doença. Foram avaliados todos os estudos disponíveis nas bases descritas e selecionadas para avaliação, incluindo meta-análises e ensaios clínicos randomizados, controlados e duplos cegos.

Síndrome de Guillain-Barré

A Síndrome de Guillain-Barré é uma patologia que ocorre em todo o mundo, em qualquer época do ano, afetando adultos e crianças, homens e mulheres independentemente da classe social e hábitos de vida, parecendo mais frequente com o avançar da idade é mais comum entre homens [8].

A Síndrome de Guillain-Barré é agora apontada como um distúrbio imunomediado; auto anticorpos podem se formar em resposta a diversos estímulos antigênicos, seja de origem bacteriana ou viral. Isto mostra ser o mecanismo induzindo por *Campylobacter jejuni* no subtipo sensorio-motor axonal *Guillain-Barré Syndrome* (GBS). A peça da variante desmielinizante relacionada a infecções virais ainda não absorvidos, mas possivelmente também é parte imunomediado [9].

O processo na hora do diagnóstico depende em primeiro lugar na falta de marcadores sorológicos confiáveis e, em segundo lugar, pelo estudo do LCR não ser diagnóstico até uma ou duas semanas depois do início da doença, quando até 80-90% dos casos apresentam uma dissociação albumina-citológica [10].

Resultados

É notória a importância da orientação multiprofissional, envolvendo o fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e enfermeiro e realça que a equipe de Enfermagem deve dominar os principais sinais e sintomas apontados pelos portadores da síndrome, pois a doença tem um avanço rápido, ficando seriamente grave [11].

Devido ao mau funcionamento do nervo facial, é relevante que a equipe de Enfermagem tenha cuidado com a lubrificação dos olhos do paciente, pondo constantemente lubrificantes oculares e fechar com calma as pálpebras. Na alimentação, é essencial averiguar a presença de resíduo gástrico e, se preciso, fazer descompressão gástrica, mas deve-se atentar para



a estimulação do nervo vago, o que pode aumentar o risco de aspiração [12].

Ainda sobre esse distúrbio é importante constantemente haver a comunicação, pois o paciente pode não falar naturalmente, contudo ele ainda pode escutar ver e sentir. Assim, é importante comunicar constantemente ao paciente todos os cuidados que estão sendo praticados e aplicados de formas alternativas de comunicação. Ter um acompanhante constantemente pode reduzir a impressão de solidão [13].

Devido à ação rápida e com riscos de complicações o paciente com a SGB deve ser internado em uma unidade de terapia intensiva sempre que for necessário, no qual tenha o recurso que permita monitorização cardiorrespiratória contínua, a equipe de enfermagem deve monitorar constantemente a frequência respiratória [14].

Diante do exposto, nota-se que o paciente com SGB pode precisar de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sedação e intubação, dessa forma, a equipe de Enfermagem deve estar concentrada a cuidados com alimentação, ventilação, monitoração hemodinâmica, imobilidade e comunicação[15].

Reforçam que pacientes portadores de SGB podem mostrar complicações respiratórias, precisando de ventilação mecânica por via aérea artificial. A equipe de

Enfermagem deve acompanhar frequentemente a frequência respiratória, sinais de esforço e insuficiência respiratória, frequência cardíaca e presença de arritmias[16].

Devido à falta de locomoção, o paciente tem a chance de desenvolver úlcera por pressão, por isso a importância de conferir a pele diariamente, avaliar o estado nutricional, hidratar a pele, evitar a umidade e recolocar o paciente a cada duas horas. Também é importante permanecer o paciente com elevação da cabeceira de 30° a 45° e instituir outras medidas preventivas de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) [17].

Ainda complementam que durante a internação do paciente, o enfermeiro deve trabalhar na educação em saúde com a família. A educação é um benefício para a família e o paciente, auxiliando-o ao alívio de ansiedade e medos, conhecendo sua doença e fraqueza. Assim o retorno para família se torna mais rápida, diminuindo o tempo de internação, na auto estima do paciente pela regressão dos sinais e da regressão de algumas queixas acerca dos cuidados[18].

Os enfermeiros também devem ter um preparo grande para poder diagnosticar um paciente quando chega aos seus cuidados. Diante disso, no Quadro 1 pode - se observar os problemas que o paciente enfrenta com SGB, o diagnóstico e os cuidados são fundamentais.

Quadro1: Plano de cuidados relativo ao histórico do cliente, suas queixas e complicações, sejam elas físicas ou psicológicas, de acordo com os diagnósticos de Enfermagem embasados em NANDA (Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem) [19].

Problemas	Diagnóstico de NANDA	Cuidados de Enfermagem
1. Insuficiência respiratória	Padrão respiratório ineficaz devido à disfunção neuromuscular/ Fadiga muscular	1.1 Manter a cabeceira do leito do cliente elevada finalidade: evitar pneumonia por aspiração de corpo estranho ou fluidos para os pulmões; 1.2. Posicionar o cliente de forma a promover o conforto, segurança e expansão pulmonar; 1.3. Examinar a respiração do cliente e avaliar quanto à dificuldade; 1.4. Cuidar para que a fisioterapia respiratória e em membros esteja sendo realizada constantemente. Finalidade: evitar atelectasias, acúmulos de secreções e obstrução dos brônquios; 1.5. Solicitar e avaliar gasometria; 1.6. Observar cianose periférica e de extremidades. Se o cliente necessitar do uso de prótese respiratória: 1.6.1. Avaliar o Cuff para intubação respiratória; 1.6.2. Avaliar permeabilidade do tubo; 1.6.3. Acoplar o tubo ao respirador; 1.6.4. Aspirar secreções regularmente; 1.7. Avaliar distensão abdominal.
2. Dificuldade de deglutição	Deglutição prejudicada relacionada à lesão neuromuscular (p. ex: força ou contração diminuída dos músculos envolvidos na mastigação, prejuízo perceptivo, paralisia facial), envolvimento de nervos cranianos e distúrbios respiratórios.	2.1. Supervisionar o suporte nutricional, avaliando as dietas prescritas; 2.2. Manter a cabeceira elevada durante as refeições para evitar broncoaspiração; 2.3. Monitorizar as refeições para avaliar o nível de dificuldade do cliente em deglutir; 2.4. Avaliar ressecamento da mucosa oral;
3. Paralisia dos músculos	Mobilidade física prejudicada relacionada a prejuízos sensorio perceptivos,	3.1. Massagear panturrilhas, com movimentação do cliente no leito; 3.2. Dar apoio psicológico ao cliente e seus familiares, e fornecer informações sobre a doença e suas perspectivas de cura; 3.3. Providenciar apoio para os pés e raquetes para as mãos, para prevenção de queda dos pés e das mãos;



	musculoesqueléticos e neuromusculares.	3.4. Evitar neuropatias compressivas por posturas viciosas (por exemplo: nervo ulnar e fibular); 3.5. Evitar úlceras de decúbito com a mudança do cliente no leito de 2/2 horas; 3.6. Oferecer proteção aos olhos do cliente se houver paralisia facial; 3.7. Prevenir Trombose Venosa Profunda e Embolia Pulmonar com a administração de medicamentos anticoagulantes de acordo com a prescrição médica; 3.8. Promover alívio da dor com a administração de fármacos como a prescrição médica.
4. Dificuldade para urinar	Eliminação urinária prejudicada ligada ao dano sensorio-motor.	4.1. Realizar balanço hídrico rigoroso; 4.2. Implementar sonda vesical de demora; 4.3. Administrar líquidos com segurança, conforme prescrição médica; 4.4. Atentar para a administração de medicamentos e seus efeitos; 4.5. Notificar ao médico sobre o débito urinário diminuído; 4.6. Compreender e aceitar as ansiedades básicas do cliente agudamente traumatizado;
5. Inquietação	Ansiedade ligada à angústia respiratória e à situação de risco de vida.	5.1. Providenciar tratamento rápido e confiável. 5.2. Manter a família informada sobre a condição do cliente e o tratamento que está sendo administrado. 5.3. Fornecer explicação simples e franca sobre a SGB e o tratamento que foi realizado. 5.4. Incentivar a participação ativa e apoiar os esforços para aderir ao plano de tratamento.

Trazem como principais diagnósticos de Enfermagem para o portador de SGB padrão respiratório ineficaz, deglutição prejudicada, mobilidade física prejudicada, eliminação urinária prejudicada, medo e ansiedade [20].

Conclusão

Com o estudo dos trabalhos revisados, pode-se afirmar que pouco se tem abordado, em especial em área nacional, sobre a assistência de Enfermagem ao paciente com SGB. Pôde-se verificar que as pesquisas são primárias, expondo discussão e intervenções de Enfermagem precária.

A SGB é uma síndrome moderadamente constante, particularmente relacionada a outras doenças neurais, que tem um avanço rápido, tornando-se grave e impondo cuidados constantes. Entre estes destacaram os cuidados de enfermagem com a identificação precoce dos sinais e sintomas, mobilização, alimentação, respiração e educação em saúde.

Ao realizar este estudo nos possibilitou ver a relação de muitos fatores que podem colaborar as ações de Enfermagem, permitiu um conhecimento maior com o assunto abordado e, a compreensão das dificuldades e limitações cometidas pelos pacientes com Síndrome Guillain-Barré. Ela tem uma incidência média mundial que corre o risco dos números aumentarem cada vez mais.

Devem ser feita divulgações que falem da doença, para criar, medidas de prevenção, orientação à população em ter noção dos seus sintomas.

Referências

[1] Costa KKD, Araújo RF, Silva FMF. Atuação da equipe de enfermagem a portadores da disfunção neuromuscular. Síndrome de Guillain Barré, III COBRACIS; 2016.
[2] Neto EGC. Parâmetros Terapêuticos da Síndrome de Guillain Barré: uma revisão sistemática de estudos de casos. Rev Bras Pesq Ciên Saúde. 2014; 1(4): 253-57.
[3] Orsine M. Parâmetros Terapêuticos da Síndrome de Guillain Barré: Uma revisão sistemática de estudos de casos. Rev Bras Pesq Ciên Saúde. 2012; 4(1):9-

17.
[4] Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Brasília; 2010.
[5] Cassarollia ACG, Eberhardt D.T, Moraes A, Hostätter LM. Assistência de Enfermagem na Síndrome de Guillain-Barré: uma revisão da literatura. Rev Cont Saúde. 2014; 27(14):16-66.
[6] Pinheiro JL, Gouveia EV, Toledo GS, Meneguelli AZ, Silveira CF. Epidemiologia Básica da Síndrome de Guillain-Barré nos Estados de Alagoas, Bahia, Rio Grande do Norte e Rio de Janeiro. Rev Saberes UNIJIPA. 2017; 1(5):40-8.
[7] Farias UF, Martins Filho ORD, Tavares AVS, Lucena PAF, Feitosa ANA. Síndrome Guillain Barré: conhecimento de médicos dos serviços de urgência e emergência de uma cidade do alto do sertão Paraibano. Rev Interd Saúde. 2017; 5(1):180-97.
[8] Cibils L, Cerisola A, Capote G, Ferreira C, Rodríguez N, Medici C, González G, Seavone C. Síndrome de Guillain-Barré Experiencia de doce años. Arch Pediatr Urug. 2015; 86(3):176-186.
[9] Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. Acta Paul Enferm. 2007; 20(2):vi.
[10] Bocayuva H. Vinte Cinco Dias às Voltas com Guillain-Barré. Revista EPOS. 2014; 2(5):262-73.
[11] Ishibashi RAS, Maurício KC, Fávero FM, Quadros AAJ, Oliveira ASC, Fontes SV. Fatores preditivos para a falência respiratória na síndrome de Guillain-Barré. Rev Neurocienc. 2010; 18(1):87-94.
[12] Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Brasília; 2009.
[13] Lopes AF. A experiência de um estudante do curso técnico em enfermagem sobre a síndrome de Guillain-Barré [monografia]. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS; 2012.
[14] Simmons S. Guillain-Barré syndrome: a nursing nightmare that usually ends well. Nursing Jeckintown. 2010; 40(1):24-9.
[15] Casarolli ACG, Eberhardt TD, Moraes A, Hostätter LM. Assistência de Enfermagem na Síndrome de Guillain-Barré: uma revisão literária. Ver Cont Saúde. 2012; 27(14):16-22.
[16] Cabral EKF, Gomes GC, Santos HH, Maciel SS.



- Efeito ventilatório da fisioterapia intensiva na Síndrome de Guillain-Barré sob ventilação mecânica. *Rev Bras Ci Saúde*. 2012; 16(s2):11-6.
- [17] Silva DM, Souza G, Meneghin RA, Rodrigues PL, Vianini MCS, Resende MA. A sistematização da assistência de enfermagem em pacientes com Síndrome de Guillain-Barré. *Rev Eletr Acer Saúde*. 2018; 1(1):1151-7.
- [18] Souza AV, Souza FAM. Síndrome de Guillain Barré sob os Cuidados de Enfermagem. *Rev Meio Amb Saúde*. 2007; 2(1):89-102.
- [19] Tuacek TA, Tsukimoto GR, Figliolia CS, Cardoso MCC, Tsukimoto DR, Rosa CDP, et al. Neuropatias - Síndrome de Guillain-Barré: reabilitação. *Acta Fisiátrica*. 2013; 20(2):89-95.
- [20] Diagnósticos de NANDA. Definições e classificações 2018 - 2020. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- [21] Nascimento VLS, Borba GS, Leite CMB, Garabini MC. Protocolo Hidroterápico na Síndrome de GuillainBarré (Estudo de Caso). *Rev Neurocienc* 2012; 20(3):392-8.