



# Bases Conceituais da **Saúde 5**

Elisa Miranda Costa  
(Organizadora)

**Elisa Miranda Costa**  
(Organizadora)

# **Bases Conceituais da Saúde**

## **5**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 5 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.  
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-136-7

DOI 10.22533/at.ed.367191502

1. Política de saúde. 2. Promoções da saúde. 3. Saúde coletiva.  
I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

As condições de saúde da população decorrem de um conjunto amplo e complexo de fatores relacionados com o modo como as pessoas vivem. Esses modos de vida sofrem modificações ao longo do tempo, refletindo mudanças históricas na organização da sociedade. Os fatores que influenciam na ocorrência da distribuição da doença, incluem aspectos econômicos, sociais, políticos, culturais e simbólicos, ou seja, as formas como as pessoas compreendem a saúde e a doença.

Além dessa mudança histórica, as condições de saúde estão sujeitas a grandes variações no interior de uma mesma sociedade em uma mesma época histórica. Este padrão de distribuição da saúde e da doença segundo as características ou os modos de vida das classes sociais é chamado de perfil epidemiológico de classe.

A noção de transição epidemiológica deve considerar a complexidade das relações entre condição de vida e situação de saúde. Ao longo do tempo ocorreu uma diminuição significativa de doenças infectocontagiosas, devido à implementação de algumas políticas como, a Política Nacional de Imunização e o Programa de Controle da Aids. Apesar da sensível melhora em relação às doenças infectocontagiosas, as hepatites, a sífilis, o contágio por HIV, o controle da tuberculose e as dificuldades de manter uma boa cobertura vacinal para algumas doenças potencialmente evitáveis permanecem como desafios dentro do Sistema Único de Saúde.

Percebe-se que a transição epidemiológica no Brasil é a complexa e pode ser considerada um processo não linear, pois tanto as doenças infectocontagiosas, quanto crônicas coexistem no nosso território e é bastante marcado por disparidades regionais e sociais.

Ao longo desse volume discutiremos a prevalência, incidência, experiências e formulação de políticas públicas que visam a promoção de saúde e a prevenção em relação a essas doenças.

Elisa Miranda Costa

# SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
“VIVER COM HIV É POSSÍVEL, COM PRECONCEITO NÃO”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Adrielly Taíssa Silva dos Santos</i>	
<i>Anna Paula Cardoso de Magalhães</i>	
<i>Clark Wanderson Mota Bezerra</i>	
<i>Claudia Simone Baltazar de Oliveira</i>	
<i>Layssa Braz Monteiro Abdon</i>	
<i>Thaiana Quintino Prestes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3671915021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>5</b>
A REPRODUÇÃO NO CONTEXTO DA SORODIFERENÇA PARA O HIV/AIDS	
<i>Juliana Rodrigues de Albuquerque</i>	
<i>Amanda Trajano Batista</i>	
<i>Elis Amanda Atanázio Silva</i>	
<i>Josevânia Silva</i>	
<i>Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli</i>	
<b>DOI10.22533/at.ed.3671915022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>16</b>
ABORDAGEM DAS DST/AIDS NA ATENÇÃO BÁSICA: ENTRAVES, POSSIBILIDADES E DESAFIOS	
<i>Lidianny do Nascimento Gonçalves Braga</i>	
<i>Francisca Marina de Souza Freire Furtado</i>	
<i>Pollyana Ludmilla Batista Pimentel</i>	
<i>Íria Raquel Borges Wiese</i>	
<i>Ana Alayde Werba Saldanha</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3671915023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>24</b>
SARCOMA DE KAPOSI CUTÂNEO EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS – ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE UMA CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO	
<i>Marcos Antonio Neves Noronha</i>	
<i>Carla Andréa Avelar Pires</i>	
<i>Julius Caesar Mendes Soares Monteiro</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3671915024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>39</b>
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: DA ETIOLOGIA AO TRATAMENTO E A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO	
<i>Helder Xavier Bezerra</i>	
<i>Roberto Vinicius Antonino da Costa</i>	
<i>Maine Virgínia Alves Confessor</i>	
<i>Morganna Pollynné Nóbrega Pinheiro</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3671915025</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>47</b>
ASPECTOS DE VULNERABILIDADES EM CASAIS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS	
<i>Juliana Rodrigues de Albuquerque</i>	
<i>Amanda Trajano Batista</i>	
<i>Elis Amanda Atanázio Silva</i>	

*Josevânia Silva*  
*Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli*  
**DOI 10.22533/at.ed.3671915026**

**CAPÍTULO 7 ..... 58**

HIV/IST EM FOCO: UMA AÇÃO PREVENTIVA

*Silvana Cavalcanti dos Santos*  
*Lucielly Keilla Falcão Neri de Oliveira*  
*Ana Gabriela Velozo de Melo Cordeiro*  
*Janeclécia dos Santos Alves*  
*Victor Barbosa Azevedo*  
*Ana Karine Laranjeira de Sá*  
*Ladja Raiany Crispin da Silva*  
*Marcelo Flávio Batista da Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.3671915027**

**CAPÍTULO 8 ..... 67**

ORIENTAÇÕES EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE CANDIDÍASE, HERPES, PNEUMONIA E TUBERCULOSE EM PORTADORES COM HIV/AIDS

*Lauro Vicente Marron da Silva Filho*  
*Bruna Sabino Santos*  
*Emanuelle Silva Mendes*  
*Giovanna Paraense da Silva*  
*Thaís Alaíde Reis Meireles*  
*José Augusto Carvalho de Araújo*

**DOI 10.22533/at.ed.3671915028**

**CAPÍTULO 9 ..... 73**

INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NA PARAÍBA E SUA RELAÇÃO COM O CUIDADO PRÉ-NATAL

*Jefferson Marlon de Medeiros Pereira Maciel*  
*Ana Beatriz de Melo Alves*  
*Evanildo Rodrigues de Sousa Júnior*  
*Raquel Carlos de Brito*  
*Elias Figueiredo da Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.3671915029**

**CAPÍTULO 10 ..... 82**

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM SÍFILIS EM BELÉM (PA)

*Victor Vieira Silva*  
*Mariana de Sousa Ribeiro de Carvalho*  
*Rafael de Azevedo Silva*  
*Marina Pinto de Souza Caldeira*  
*Lorena Fecury Tavares*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150210**

**CAPÍTULO 11 ..... 85**

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DE MINAS GERAIS DE 2010 A 2016

*Giovanna Rodrigues Pérez*  
*João Victor Nobre Leão*  
*Rhayssa Soares Mota*  
*Laís Mendes Viana*  
*Yasmin de Amorim Vieira*

*Laura Vitória Viana Caixeta*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150211**

**CAPÍTULO 12 ..... 91**

A IMPORTÂNCIA DOS FUNDAMENTOS DA TEORIA DO CUIDADO HUMANO NA ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE TUBERCULOSE

*Silvia Renata Pereira dos Santos*  
*Carlos Victor Vinente de Sousa*  
*Fernanda Santa Rosa de Nazaré*  
*Laryssa Cristiane Palheta Vulcão*  
*Lidiane Assunção de Vasconcelos*  
*Matheus Ataíde Carvalho*  
*Zaqueu Arnaud da Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150212**

**CAPÍTULO 13 ..... 98**

DIFICULDADES ENFRENTADAS NO CONTROLE DA TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Paula Regina Ferreira Lemos*  
*Camila de Cássia da Silva de França*  
*Thais de Oliveira Carvalho Granado Santos*  
*Ilma Pastana Ferreira*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150213**

**CAPÍTULO 14 ..... 106**

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E SERVIÇO DE SAÚDE-COMUNIDADE EM TEMPOS DE ZIKA

*Rubens Bedrikow*  
*Carolina Neves bühldoi*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150214**

**CAPÍTULO 15 ..... 114**

PREVENÇÃO DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ARBOVÍRUS: DENGUE, ZICA E CHIKUNGUNYA NO IFPE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Angélica de Godoy Torres Lima*  
*Romina Pessoa Silva de Araújo*  
*Suzana Santos da Costa*  
*Monaliza Fernanda de Araújo*  
*Sheila Renata Ferreira da Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150215**

**CAPÍTULO 16 ..... 121**

DENGUE NA CIDADE DE NAVIRAÍ (MS): AÇÕES DESENVOLVIDAS E MEDIDAS PREVENTIVAS

*Neide Olsen Matos Pereira*  
*Cláudia Olsen Matos Pereira*  
*Gilberto Cezar Pavanelli*  
*Estácio Valentim Carlos*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150216**

**CAPÍTULO 17 ..... 134**

DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DECORRENTES DO COMPARTILHAMENTO DE COPOS QUE AFETAM ESTUDANTES DO ENSINO PRIMÁRIO

*Silvia Renata Pereira dos Santos*

*Carlos Victor Vinente de Sousa  
Laryssa Cristiane Palheta Vulcão  
Matheus Ataíde Carvalho  
Marluce Pereira dos Santos  
Silvia Maria Almeida da Costa  
Zaqueu Arnaud da Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150217**

**CAPÍTULO 18 ..... 140**

ESTUDO DA DINÂMICA EPIDEMIOLÓGICA DO EBOLA NOS PAÍSES ONDE SE ORIGINOU A DOENÇA: UM ESTUDO DE SÉRIES TEMPORAIS

*Michelle Salles Barros de Aguiar  
Jeffry Kauê Borges Vieira*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150218**

**CAPÍTULO 19 ..... 145**

HANSENÍASE: RELAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE E A FORMA OPERACIONAL

*Gal Caroline Alho Lobão  
Tamyres Maria Santos da Silva  
Priscila Cristina de Sousa  
Larissa Rodrigues Dias  
Ana Rosa Botelho Pontes*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150219**

**CAPÍTULO 20 ..... 149**

PERFIL E PRÁTICAS SEXUAIS DE UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO REALIZADO NO NORTE DO BRASIL

*Paulo Victor S. Cavalcante  
Gláucia C. Silva-Oliveira  
Aldemir B. Oliveira-Filho*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150220**

**CAPÍTULO 21 ..... 162**

SITUAÇÃO VACINAL DE TRABALHADORES DE UMA BRITADEIRA NO MUNICÍPIO DE CAICÓ – RN

*Regilene Alves Portela  
Elizama de Lima Cruz Paulo  
Ana Lúcia de França Medeiros  
Maria Clara Wanderley Cavalcante*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150221**

**CAPÍTULO 22 ..... 172**

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA VACINAÇÃO PARA ROTAVÍRUS NA POPULAÇÃO INFANTIL DO SEMIÁRIDO PARAIBANO NO PERÍODO DE 2005 A 2013

*Marcelo Moreno  
Joelma Rodrigues de Souza  
Alex Carneiro da Cunha Nóbrega Junior  
Davi Antas e Silva  
Fernando Portela Câmara*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150222**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 184**



## SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: DA ETIOLOGIA AO TRATAMENTO E A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO

### **Helder Xavier Bezerra**

Centro Universitário Maurício de Nassau -  
Uninassau  
Campina Grande – PB

### **Roberto Vinicius Antonino da Costa**

Centro Universitário Unifacisa / Faculdade de  
Ciências Médicas - FCM  
Campina Grande – PB

### **Maine Virgínia Alves Confessor**

Centro Universitário Unifacisa / Faculdade de  
Ciências Médicas - FCM  
Campina Grande – PB

### **Morganna Pollyne Nóbrega Pinheiro**

Centro Universitário Maurício de Nassau -  
Uninassau  
Campina Grande – PB

**RESUMO:** A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma poliradiculoneuropatia que afeta a mielina da porção proximal dos nervos periféricos, sendo uma das formas mais frequentes de neuropatia. É considerada uma emergência neurológica, pois a sua incidência costuma ser de 1-2 casos para cada 100.000 habitantes/ano. Neste cenário, o presente capítulo teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico acerca da etiologia, patogenia e fisiopatologia da SGB, assim como identificar os mecanismos pelos quais o fisioterapeuta e suas técnicas tornam-se essenciais no tratamento. O estudo

foi realizado a partir de artigos de revistas indexadas nos bancos de dados LILACS e SCIELO, selecionados entre o período de 2000 a 2017. A SGB trata-se de uma doença a nível mundial, que acomete tanto o sexo masculino como o feminino, crianças e adolescentes, em qualquer época do ano. A lesão de origem mielínica presente na SGB causa diversas manifestações clínicas como: taquicardia, visão turva, tonturas, entre outros. Uma das prováveis causas de mortalidade da doença é a paresia de músculos respiratórios, causando falência respiratória. A fisioterapia atua com intervenções motoras e respiratórias visando melhorar as condições físico-funcionais do paciente, por meio de práticas que permitem restaurar a força muscular, a amplitude de movimento e a plena capacidade de respiração, auxiliando também para um aumento da produção do líquido cefalorraquidiano, conservando a plasticidade muscular e melhorando as coordenações motoras. Deste modo, pode-se assegurar que a fisioterapia é uma valiosa ferramenta para o acompanhamento e reabilitação dos pacientes acometidos desta patologia, devendo ser administrada por profissionais capacitados.

**PALAVRAS-CHAVE:** síndrome, polineuropatias, neurologia, fisioterapia.

**ABSTRACT:** Guillain-Barré syndrome (GBS) is a polyradiculoneuropathy that affects the

proximal myelin portion of the peripheral nerves, being one of the most frequent forms of neuropathy. It is considered a neurological emergency, since its incidence is usually 1-2 cases per 100,000 inhabitants per year. In this scenario, the present chapter aimed to carry out a bibliographic survey about the GBS etiology, pathogenesis and pathophysiology, as well as to identify the mechanisms by which the physiotherapist and his techniques become essential in its treatment. The study was carried out from journal articles indexed in the LILACS and SCIELO databases, published from 2000 to 2017. SGB is a worldwide disease, which affects males and females, children and adolescents, at any time of the year. The myelin lesion present in GBS causes several clinical manifestations such as: tachycardia, blurred vision, dizziness, among others. One of the probable disease mortality causes is the paresis of respiratory muscles, which can cause respiratory failure. Physiotherapy works with motor and respiratory interventions aiming to improve the patient's physical-functional conditions, through practices that restore muscle strength, range of motion and full breathing capacity, also helping to increase the cerebrospinal fluid production, preserving muscle plasticity and improving motor coordination. In this way, it can be ensured that physiotherapy is a valuable tool for the patients' follow-up and rehabilitation; also, these therapeutical procedures should be managed by trained professionals.

**KEYWORDS:** syndrome, polyneuropathies, neurology, physiotherapy.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) caracteriza-se por uma poliradiculoneuropatia inflamatória aguda, é uma doença que acomete a mielina da porção proximal dos nervos periféricos e é de origem autoimune, podendo ser desencadeada por uma infecção viral ou bacteriana (JAIME, 2007).

Considerada emergência neurológica, a incidência da SGB costuma ser de 1-2 casos para cada 100.000 habitantes/ano, podendo, ainda, esse número aumentar em relação aos fatores da idade e sexo, sendo predominante entre 20-40 anos, e a população masculina a mais afetada (TAVARES et al., 2000; RAJABALLY, UNCINI, 2012).

Segundo Torres, Sánchez e Pérez (2003), a SGB é uma das formas mais frequentes de neuropatia, de evolução rápida e potencialmente fatal. Dentre as diversas manifestações clínicas, destaca-se, principalmente, a rápida paresia de músculos, inclusive os respiratórios, seguida de falência respiratória - uma das possíveis causas do alto índice de mortalidade relacionado à doença (SOUZA e SOUZA MAF, 2007; BOLAN et al., 2007).

A fisioterapia atua tanto na prevenção como na recuperação de lesões, com o objetivo de que o paciente possa ter o máximo de independência possível, a discussão sobre os impactos que a SGB causa no indivíduo e como o fisioterapeuta pode intervir é de grande importância. Devido às complicações que a SGB pode trazer para a

vida dos pacientes a intervenção fisioterapêutica torna-se indispensável em todas as fases da doença, não somente melhorando a amplitude de movimentos articulares, mas, também reduzindo complicações neurológicas residuais (CARVALHO e LOPES, 2013).

Deste modo, o presente capítulo teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico, expondo a Síndrome de Guillain-Barré, desde a etiologia ao tratamento, as principais morbidades a ela associadas, bem como identificar os mecanismos pelos quais o fisioterapeuta e suas técnicas tornam-se essenciais no tratamento dessa síndrome.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, no qual foram utilizados artigos científicos em português, inglês e espanhol de revistas indexadas nos bancos de dados da *Lilacs* e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Para o levantamento dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: polineuropatias, Guillain-Barré, fisioterapia e neurologia. Após uma ampla análise dos artigos encontrados, foram selecionados 28 para a execução do presente estudo. Foram excluídos os artigos publicados antes do ano 2000, de modo a reunir informações mais recentes. Por fim, os artigos foram sistematicamente lidos e confrontados com as variáveis de interesse de modo a compor o presente capítulo com os achados da literatura.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia progressiva de natureza autoimune que afeta a mielina da porção proximal dos nervos periféricos sendo, assim, considerada de rápida evolução, podendo levar à morte. Umphred (2004) afirma que uma vez ocorrendo um dano na bainha, à propagação saltatória do impulso é prejudicada. Esse mesmo autor considera esta síndrome como a forma mais comum de afetar os nervos periféricos e as raízes desses nervos. Segundo Lundyekman (2004) em consequência das alterações nos nervos periféricos, ocorre a destruição da mielina nas fibras maiores e mais mielinizadas motoras e sensitivas. A SGB também resulta na elevação de proteínas no líquido cefalorraquidiano, arreflexia e fraqueza ou paralisia acometendo mais de um membro (GOLDMAN, 2011; PICON, 2013).

A causa exata da SGB ainda não foi totalmente elucidada, no entanto, Avila, Mariola e Melano, (2002 apud Acosta, Cañizá e Romano, 2007) descrevem que esta síndrome é uma resposta imunológica do organismo devido à ação de agentes infecciosos, como o *Campylobacter*, uma vez que, em mais de 60% dos casos, os pacientes apresentaram algum tipo de infecção semanal antes do início da síndrome.

Trata-se de uma patologia a nível mundial que acomete tanto o sexo masculino como o feminino, crianças e adolescentes, em qualquer época do ano, sem considerar os hábitos de vida e nem a condição financeira. De acordo com Lin (2012) essa doença se apresenta 1,5 vezes mais nos homens do que nas mulheres, embora necessite de mais esclarecimentos existem propostas que relacionam esse fato a influência hormonal e ambiental (BLUM e MCCOMBE, 2014).

Apesar da SGB poder ocorrer em indivíduos de qualquer faixa etária, foi observado dois picos de maior incidência, um no adulto jovem (20-30 anos) e outro em idosos. (MELANO, CARRILLO E GULIAS, 2007). Em relação às crianças, cerca de 20% dos portadores apresentam-se com menos de 10 anos (CECATTO et al., 2003).

Por não existir nenhum exame laboratorial específico, o diagnóstico da SGB deve ser realizado por meio de uma junção de exames clínicos e laboratoriais (TAVARES et al. 2000). No entanto, Fokke et al, (2014) cita duas características para o diagnóstico: fraqueza progressiva que tem início nos membros inferiores e hipo ou arreflexia dos membros que sofrem paresia. Segundo esse mesmo autor, uma vez que o paciente apresenta esses sintomas já é suficiente para hospitalizá-lo, sendo realizados exames complementares apenas se necessário. Entretanto, Souza e Souza MAF (2007) defendem que o diagnóstico deve ser feito através de exame neuromuscular, que permita observar a função dos nervos e dos músculos. E deve ser observado também se existe alguma dificuldade na respiração ou ao deglutir.

A identificação desta patologia é realizada por meio de exames neuromuscular, entre eles a eletroneuromiografia e a punção lombar, que observam a função e a atividade dos nervos e dos músculos, a respiração e a deglutição, e se existe desmielinização (SOUZA e SOUZAMAF, 2007; JÚNIO, 2015). A SGB apresenta distintas manifestações clínicas, sendo específicas para cada indivíduo, onde os pacientes podem apresentar súbita e progressiva tetraparesia ascendente acompanhada de arreflexia ou anomalias sensoriais, sendo características do início da doença (DASH, 2014; VAN et al., 2014). O que corrobora com os estudos realizados por Dimachkie e Barohn (2013), onde relatam que a manifestação inicial da doença se dá nos membros inferiores, por meio de parestesia e entorpecimento seguido por uma fraqueza motora distal ascendente e progressiva, afetando os movimentos de dorsiflexão do tornozelo e flexão do joelho. Em 10% dos casos a fraqueza pode ter início nos membros superiores e em 33% dos casos afeta todos os membros de forma simultânea (WINER, 2014).

Campellone (2004) descreve que essa doença causa um comprometimento dos nervos motores cranianos, levando o paciente à dificuldade na mastigação e deglutição. Se atingido um grau grave, pode-se observar insuficiência respiratória, levando a arritmias cardíacas (NOVIELLO et al., 2008). Porém, em aproximadamente 5% dos casos iniciais os reflexos estão preservados, sofrendo comprometimento apenas quando a intensidade máxima da doença é atingida (KUWABARA, YUKI, 2013).

Uma vez que existe um rápido diagnóstico, o prognóstico da doença se torna mais eficiente, contanto que sejam incluídos os cuidados hospitalares e a assistência

respiratória (ORTEGA et al., 2013). O tratamento por meio de imunoglobina tem sido o mais apropriado, e consiste na aplicação intravenosa de uma matriz de anticorpos, embora seja desconhecida a forma como ela atue no organismo (BENETI E SILVA, 2006). O uso de corticoides por via intratecal na posologia de betametazona no tratamento da SGB também tem demonstrado resultados satisfatórios em pacientes jovens (TORRES, SÁNCHEZ E PÉREZ, 2003).

Conforme Wakerley e Yuki (2013 apud Antunes, Palácio e Bertolini, 2015) 60% dos pacientes com SGB apresentam paresia e fadiga muscular, no entanto, Matsushita et. al., (2013) demonstram que a fadiga muscular prolongada pode ser amenizada com programas para fortalecimento muscular, exercícios funcionais e aeróbicos.

Um elevado número de pessoas (54-89%) se queixa de dores na forma de parestesias, dor lombar e muscular e até meningismo (VAN et al., 2014). Mediante isso, O'Sullivan e Schmitz (2004) defendem que o paciente acometido com SGB espera uma total independência, de modo a realizar as suas atividades cotidianas da mesma forma que no período anterior a doença. Sendo assim, o tratamento fisioterapêutico seria o mais indicado, pois busca melhorar as condições físico-funcionais do paciente.

A fisioterapia pode reduzir ou eliminar a limitação funcional apresentada pelos pacientes, auxiliando também para um aumento da produção do líquido cefalorraquidiano, conservando a plasticidade muscular e melhorando as coordenações motoras para facilitar a realização de movimentos articulares (KISNER E COLBY, 2005).

A fisioterapia respiratória e a motora são de suma importância nos portadores da SGB, a respiratória atua na prevenção de pneumonias e atelectasias, enquanto que a motora tem o objetivo de restaurar a força muscular, principalmente de membros inferiores e evitar o aparecimento de contraturas, através de exercícios, treino de equilíbrio e readequação da marcha (ACOSTA et al., 2007).

Oliveira (2010) relata a importância da fisioterapia respiratória na recuperação de pacientes de UTI, tendo em vista que a fisioterapia possibilita a redução na retenção de secreção pulmonar, garante a ventilação pulmonar normal e evita a fadiga da musculatura responsável pela respiração. Como também, aqueles pacientes portadores da SGB em nível de terapia intensiva apresentam diversas complicações em consequência da insuficiência respiratória, torna-se necessária a ventilação mecânica, na qual o fisioterapeuta oferece total suporte (CABRAL et al., 2012). Noviello et al., (2008) relata que dos pacientes acometidos com SGB, 25% poderão vir a necessitar de ventilação mecânica.

De acordo com Rowland (2002) o tratamento fisioterapêutico deve ser iniciado assim que ocorrerem as primeiras contrações musculares voluntárias, que são decorrentes do processo de remielinização, processo no qual a camada de mielina lesada se reconstitui, iniciando com exercícios de cargas leves e evoluindo conforme a progressão do paciente. Para Souza e Souza MAF, (2007), a preservação da permeabilidade das vias aéreas é de primordial importância no tratamento da SGB, levando em conta a fadiga dos músculos intercostais e do diafragma que geralmente

resultam em insuficiência respiratória.

Em um estudo de caso realizado por Carvalho e Lopes em 2013, foi analisado um sujeito do sexo masculino de 34 anos, portador da síndrome, e foi estabelecida uma proposta de intervenção fisioterapêutica, chegando à conclusão que o paciente apresentou uma melhora no ganho de força, coordenação, mobilidade, além de retorno a vida cotidiana, sendo assim, a abordagem do fisioterapeuta tem fundamental importância na vida dos pacientes acometidos com a SGB, por proporcionar diversos benefícios em relação ao bem-estar e a funcionalidade.

O fisioterapeuta é de suma importância para recuperação seja ela parcial ou total do paciente acometido, iniciando com procedimentos motores que levam em conta o linear de dor que o paciente apresenta, até técnicas mais complexas como a respiração mecânica, no entanto, entre os dois extremos, o profissional atua diretamente no processo de reabilitação acompanhando em todos os momentos as melhoras que venha a ser apresentada pelo paciente e adaptando inúmeras técnicas a realidade que ele se encontra, garantido assim um grau de independência, principalmente de atividades básicas do dia a dia, como vestir-se, comer, tomar banho sozinho e andar.

## CONCLUSÃO

A SGB é uma doença autoimune que causa um dano na bainha de mielina e que pode ser desencadeada por uma infecção viral ou bacteriana, quando não tratada a tempo, e com as devidas intervenções, pode levar a uma paraplegia ou até a morte. Dentre os principais sintomas associados a esta Síndrome está a paraplegia de músculos, o paciente acometido por essa doença apresenta diversas dificuldades motoras e respiratórias, desde fadiga muscular à insuficiência respiratória, o que torna imprescindível a ação do fisioterapeuta no tratamento para um melhor prognóstico.

A fisioterapia é de fundamental importância por promover mudanças na saúde dos portadores da SGB, por meio de práticas que visam à prevenção de agravos e a própria reabilitação, de modo a reduzir ou eliminar a limitação funcional apresentada pelos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, M. I., CAÑIZÁ, M. J., ROMANO, M. F., ARAUJO E. M. **Síndrome de GuillanBarre**. Revista de Posgrado de I18 a VIa Cátedra de Medicina. n. 168. p.15-18. 2007.

ANTUNES, M. D., PALÁCIO, S. G., BERTOLINI, S. M. M. **Efeito da Fisioterapia na Síndrome de Guillain-Barré**, in: Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar. n. 9, p. 4-8. 2015.

BENETI, G. M., SILVA, D. L. D. Síndrome de Guillain-Barré. **Seminário: Ciências Biológicas e Saúde, Londrina**, v. 27, n. 1, p. 57-69. 2006.

BLUM, S., MCCOMBE, P. A. **Genetics of Guillain-Barré syndrome (GBS) and chronic**

**inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy (CIDP): current knowledge and future directions.** Journal of the Peripheral Nervous System, v. 19, n. 2, p. 88–103, jun. 2014.

BOLAN, R. S., DALBÓ, K. D., VARGAS, F. R., MORETTI, G. R. F., ALMEIDA, L. P., ALMEIDA, G. K. P., DIAS, P. V. L. **Síndrome de Guillain-Barré.** Revista da AMRIGS, v. 51, n. 1, p. 58-61. 2007.

CABRAL, E. K. F., GOMES, G. C., SANTOS, H. H., MACIEL, S. S. **Efeito ventilatório da fisioterapia intensiva na síndrome de guillain-barré sob ventilação mecânica.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. v. 16, p. 11-16. 2012.

CAMPELLONE, J. V. **Guillain-Barre Syndrome.** Medline Plus – Medical Encyclopedia, 2004.

CARVALHO, T. G. M. L., LOPES, R. C. **A Integralidade na Atenção Fisioterapêutica no Paciente Portador da Síndrome de Guillain-Barré.** Biomotriz, v. 7, n. 2. Dez, 2013.

CECATTO, S. B., GARCIA, R. I. D., COSTA, K. S., NOVAIS, R. A. B., YOSHIMURA, R., RAPOPORT, P. B. **Síndrome de Guillain-Barré como complicação de amigdalite aguda.** Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, São Paulo, v. 69, n. 4, 2003.

DASH, S., R., PAI, A., KAMATH, U., RAO, P. **Pathophysiology and diagnosis of Guillain-Barré syndrome-challenges and needs.** International Journal of Neuroscience. Maio, 2014.

DIMACHKIE, M. M., BAROHN, R. J. **Guillain-Barré syndrome and variants.** Neurology Clinical. v. 31, n. 2, p. 491-510. 2013.

FOKKE, C., VAN DEN BERG, B., DRENTHE, J., WALGAARD, C., VAN DOORN, P.A., JACOBS, B.C. **Diagnosis of Guillain-Barré syndrome and validation of Brighton criteria.** Brain Journal Neurology. v. 137 p. 33-43. 2014.

GOLDMAN, B. **Tratado de Medicina Interna**, 21 ed, v 2, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

JAIME, F.C.D. **Síndrome de Guillain Barré.** *Bun Synapsis*, v. 2: 17-23. 2007.

JUNÍOR, M. E. T. D. **Síndrome de Guillain-Barré: epidemiologia, prognóstico e fatores de risco.** 2015. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

KISNER, C, COLBY L. A. **Exercícios terapêuticos.** Barueri, SP: 4º ed. Manole, 2005.

KUWABARA S., YUKI, N. **Axonal Guillain-Barré syndrome: concepts and controversies.** Lancet Neurology. v. 12, n. 12, p. 1180–8, Dec. 2013.

LIN, K.P. **Clinical manifestations, serology and epidemiology of Guillain-Barré syndrome.** Acta Neurologica Taiwanica, v. 21, n. 2, p. 51–53, Jun. 2012.

LUNDY-EKMAN, L. **Neurociências: fundamentos para reabilitação.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2000.

MATSUSHITA M., KITO 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.

MELANO CARRANZA, CARRILLO MARAVILLA, GULIAS HERRERO A. **Síndrome de Guillain-Barré en el anciano: un estudio retrospectivo.** Archives of Neurociencias. Jun. 2004.

NOVIELLO TB, NOVIELLO TCB, PURISCH S, LAMOUNIER RN, REIS JS, MENEZES, P. A. F. C.,

CALSOLARI, M. R. **Cetoacidose Diabética Associada com Síndrome de Guillain-Barré: Relato de Caso.** Archives of Endocrinology and Metabolism, v. 52, n. 3, p. 562-565. 2008.

OLIVEIRA, A. G., ALMEIDA, L. A., BOSCHETTI, L., SANDOVAL, R. A. **Prevalência do insucesso no processo de desmame da ventilação mecânica.** Trances: Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud ucativo y de la Salud, v. 2, n. 3, p.248-274. 2010.

ORTEGA, J. F. F., ROMÁN, J. P. R., CASTAIN, M. J. N., MARTÍN, E. M., UTRERA, M. B. **Síndrome de Guillain-Barré na Unidades de Cuidados Intensivos.** Revista Ciência e Saúde Nova Esperança. v. 11, n. 3, p. 32-39. 2013.

O'SULLIVAN, S. B. e SCHMITZ, T. J. **Fisioterapia – Avaliação e Tratamento.** São Paulo: Manole, 2004.

PICON, P. D., GADELHA, M.I.P., BELTRAME, A. **Síndrome de GuillainBarré: Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas.** Revista Ciência Saúde Nova Esperança, v. 11, n. 3, p. 32-9, Dez. 2013.

ROWLAND, L. P. MERRIT **Tratado de neurologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogam, p. 887. 2002.

RAJABALLY, Y. A., UNCINI, A. **Outcome and its predictors in Guillain-Barre syndrome.** Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, v. 83, n. 7, p. 711-718. 2012.

SOUZA, A. V., SOUZA, M. A. F. **Síndrome de Guillain Barré sob os cuidados de Enfermagem.** Revista Meio Ambiente Saúde, v. 2, n.1, p. 89-102. 2007.

TAVARES, A. C. ALVES, C. B. L. SILVA, M. A. LIMA, M. B. C. ALVARENGA, R. P. **Síndrome de Guillain-Barré: Revisão de Literatura.** Cadernos Brasileiros de Medicina, v.13, n.1, 2, 3 e 4, 2000.

TORRES, M. S. P.; SÁNCHEZ, A. P.; PÉREZ, R. B. **Síndrome de Guillain Barre.** Revista Cubana de Medicina Militar, Habana del Este, v. 32, n. 2, p. 137-142, 2003.

UMPHRED, D.A. **Reabilitação neurológica.** 2 ed. São Paulo: Manole, 2004.

VAN DEN BERG, B., WALGAARD, C., DRENTHEM, J., FOKKE, C., JACOBS, B. C., VAN DOORN, P. A. **GuillainBarré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis.** Nature Reviews Neurology, v. 10, n. 8, p. 469-82. Aug. 2014.

WINER, J. B. **An update in guillain-barré syndrome.** Autoimmune disease. p. 1-6. 2014.



Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-136-7



9 788572 471367