

Kemberly Norrrany Alves Ferreira da Silva
Dienypher Oliveira Facin Souza
Victória Sabrina Ferreira de Assis
Diogo Gabriel Santos Silva
Dayane Indyara de Sá Silva
Anielly Geovanna Santos Leopoldo
Larissa Betânia Lacerda Araújo de Carvalho
Kesia Barbosa dos Reis
Walter Luiz de Moura
Rafael Fernandes Gomes
Héllen Julliana Costa Diniz
Rafael Fernandes Gomes

Organizadores

Estudos em educação e saúde

Volume 4

Conselho Editorial

Abas Rezaey	Izabel Ferreira de Miranda
Ana Maria Brandão	Leides Barroso Azevedo Moura
Fernado Ribeiro Bessa	Luiz Fernando Bessa
Filipe Lins dos Santos	Manuel Carlos Silva
Flor de María Sánchez Aguirre	Renísia Cristina Garcia Filice
Isabel Menacho Vargas	Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração, capa
Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma
Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E24 Estudos em educação e saúde. / Kimberly Norrany Alves Ferreira da Silva... [et al.]
– João Pessoa: Periodicojs editora, 2025.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-6010-145-6

1. Educação. 2. Saúde. I. Silva, Kimberly Norrany A. Ferreira. II. Souza, Dienypher Oliveira F. III. Assis, Victória Sabrina F. IV. Silva, Diogo Gabriel S. V. Silva, Dayane Indyara de Sá. VI. Leopoldo, Anielly Geovanna S. VII. Carvalho, Larissa Betânia L. VIII. Reis, Kesia Barbosa dos. IX. Moura, Walter Luiz. X. Hellén, Rafael Fernandes G. XI. Diniz, Julliana Costa XII. Gomes, Rafael F. XIII. Título

CDD 613

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Educação em saúde: 613



Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: [@periodicojs](https://www.instagram.com/periodicojs)



Capítulo

1

**CUIDADOS DE
ENFERMAGEM A PACIENTES
COM SINDROME DE
GUILLAIN-BARRÉ: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A
PACIENTES COM SINDROME DE
GUILLAIN-BARRÊ: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

**NURSING CARE OF PATIENTS OF
GUILLAIN-BARRE SYNDROME: A
REVIEW OF LITERATURE**

Werley Santana Marink¹

Geraldo Newton Junior Lopes²

Eugênio Pacelli³

Rafael Fernandes Gomes⁴

Dayane Indyara de Sá Silva⁵

Gabriel Henrique de Moraes Tavares⁶

Kamilla de Oliveira Santos⁷

-
- 1 Centro Universitário do Norte de Minas
2 Centro Universitário do Norte de Minas
3 Centro Universitário do Norte de Minas
4 Universidade Estadual de Montes Claros
5 Centro Universitário do Norte de Minas
6 Centro Universitário do Norte de Minas
7 Universidade Estadual de Montes Claros

Diogo Gabriel Santos Silva⁸

Ely Carlos Pereira de Jesus⁹

Marlete Scremin¹⁰

Yohana Gabriele Silva Andrade¹¹

Andreia Emanuelle Santos Oliveira¹²

Maria Cristina Ferreira Silva¹³

Cristiano da Silva Ribeiro¹⁴

Viviane Dias Souto¹⁵

Maria Eduarda Silva Souza¹⁶

Bianca Oliveira Leite¹⁷

Resumo: A síndrome de Guillain-Barré é uma polineuropatia desmielinizante aguda, caracterizada por paresia ou paralisia, que afeta mais de um membro,

8 Centro Universitário do Norte de Minas

9 Universidade Estadual de Montes Claros

10 Universidade da Região de Joinville

11 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

12 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

13 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

14 Faculdade Santo Agostinho

15 Universidade Estadual de Montes Claros

16 Centro Universitário do Norte de Minas

17 Universidade Estadual de Montes Claros

associada à perda de reflexos tendinosos e aumento de proteína líquórica. Objetivou-se discutir os cuidados do profissional enfermeiro aos pacientes com diagnóstico de síndrome de guillain barre. O enfermeiro ele é o principal responsável por dar os cuidados ao paciente com SGB, desse modo a necessidade do processo de enfermagem se tornar importante para dar uma melhor assistência sistematizada. A SAE favorece uma ótima comunicação entre a equipe multidisciplinar o que é essencial para a recuperação e reabilitação dos pacientes com síndrome de guillain barre, demonstrando a importância do papel da enfermagem na assistência sistematizada dos cuidados frente a síndrome de guillain barre, assim, o papel do profissional de enfermagem associa-se a aspectos técnicos e educativos.

Palavras-chave: Síndrome de Guillain Barre, Sistematização da Assistência, Cuidados de Enfermagem.

Abstract: Guillain-Barré syndrome is an acute demyelinating polyneuropathy, characterized by paresis

or paralysis, which affects more than one limb, associated with loss of tendon reflexes and increased cerebrospinal fluid protein. The objective of this study was to discuss the care provided by the nurse to patients diagnosed with Guillain Barre syndrome. The nurse is the main responsible for providing care to the patient with GBS, so the need for the nursing process becomes important to provide better systematized care. The NCS favors excellent communication among the multidisciplinary team, which is essential for the recovery and rehabilitation of patients with Guillain Barre syndrome, demonstrating the importance of the role of nursing in the systematized care of Guillain Barre syndrome, thus, the role of the nursing professional is associated with technical and educational aspects.

Keywords: Guillain Barre Syndrome, Systematization of Assistance, Care of Nursing.

INTRODUÇÃO

Segundo Goldman (2021), a síndrome de Guillain Barré é uma neuropatia periférica progressiva autoimune, que afeta os músculos do organismo humano.

Brunner e Studarth (2022), afirmam que síndrome de Guillain Barré é uma síndrome clínica rapidamente progressiva, de etiologia desconhecida, envolvendo os nervos cranianos, espinhais e periféricos.

De acordo com literaturas analisadas, vários investigadores se interessaram pela síndrome, colhendo informações adicionais sobre o distúrbio, e demonstrando que outros músculos, além do grupo muscular dos membros e da respiração, poderiam ser afetados, como os da deglutição, os do trato urinário, do próprio coração e dos olhos, sendo, a grande maioria destas pesquisas, voltados para a medicina.

Tal observação instigou este estudo de revisão sobre os cuidados de Enfermagem a pacientes com Síndrome de Guillain Barré com o objetivo de abordar

algumas características da SGB; apresentar planos de cuidado tendo como base possíveis necessidades do paciente e como a enfermagem pode contribuir para a recuperação dos mesmos.

De acordo Monteiro et al, 2023, em 1916, três médicos parisienses: Geoges Guillain, Jean Alexander Barré e André Strohl demonstraram a anormalidade característica do aumento das proteínas com celularidade normal, que ocorria no líquido dos pacientes acometidos pela doença. Hoje, o quadro é conhecido no meio médico, como Síndrome de Guillain-Barré (SGB) ou Polirradiculoneurite (PRN) aguda.

Para Souza; Souza (2017) a síndrome de Guillain Barré é uma neuropatia periférica progressiva auto-imune, que afeta os músculos do organismo humano. Esta patologia é habitualmente caracterizada por fraqueza ou paralisia que acomete mais de um membro; em geral, é simétrica e associada à perda dos reflexos tendinosos e aumento da concentração de proteína no líquido cefalorraquidiano.

Segundo Goldman (2021), a doença ocorre em

todas as partes do mundo, em qualquer época do ano, afetando adultos e crianças, independente da classe social e dos hábitos de vida. Souza; Souza (2017) afirmam, ainda, que a incidência anual é de 2-4 casos por 100.000 habitantes, sendo a etiologia desconhecida.

Lewis et al (2016) esclarece que, ao contrário do que se observa na maioria das neuropatias de outra etiologia, os músculos proximais costumam estar às vezes mais seriamente afetados que a musculatura distal, na fase inicial da síndrome. Afirmo também que em alguns casos, a doença se inicia pelo comprometimento dos músculos faciais, orofaríngeos ou da musculatura extrínseca dos olhos.

Para Lewis (2016), a síndrome de Guillain-Barré é muitas vezes precedida por um quadro de infecção a vírus, porém não foi possível comprovar a invasão dos nervos periféricos ou das raízes nervosas por vírus.

Em relação aos exames complementares, as proteínas do líquido estão aumentadas na grande maioria dos casos, uma vez que os níveis protéicos possam estar normais

durante os primeiros dias de doença. A contagem de células do líquido costuma fornecer resultados normais, mas alguns pacientes com síndrome de SGB típica apresentam entre 10 e 100 células mononucleares por mm³ de líquido (LEWIS, 2016).

Nascimento (2016) explica que o principal aspecto patológico da síndrome de Guillain Barré é a desmielinização segmentar dos nervos periféricos, o que impede a transmissão normal dos impulsos elétricos ao longo das raízes nervosas sensoriomotoras. A SGB causa inflamação e alterações degenerativas nas raízes nervosas posteriores (sensoriais) e anteriores (motoras). Por isso é que os sinais de perdas sensoriais e motoras ocorrem de modo simultâneo. Além disso, a transmissão nervosa autônoma pode ser prejudicada.

Souza; Souza (2017) apresentam que o tratamento é basicamente é o que chamamos imunossupressão. Aproximadamente, 95% dos indivíduos com esta doença sobrevivem e cerca de 75% se recuperam completamente, mas para alguns, a doença continuará para o resto da vida.

A partir desses dados Souza; Souza (2017) informam que no início da doença, provavelmente o cliente necessitará acompanhamento médico intrahospitalar, principalmente se houver dificuldade respiratória e de deglutição envolvida no quadro agudo, entretanto, uma vez diminuídos os sintomas, a doença pode ser monitorizada em casa, com o auxílio de um enfermeiro especializado, e visitas periódicas ao médico.

“O Diagnóstico deve ser baseado no conjunto de vários achados clínicos e laboratoriais, visto que nenhuma observação isolada é patognomônica e nenhum exame laboratorial é específico para a doença” (SOUZA; SOUZA, 2017). Assim, objetivou-se discutir os cuidados do profissional enfermeiro aos pacientes com diagnóstico de síndrome de guillain barre.

METODOLOGIA

Trata-se uma revisão integrativa de literatura. Tal abordagem foi adotada por permitir à conjugação de dados

da pesquisa investigativa e teórica que podem ser assim direcionados a conceituações, registro de lacunas nas áreas de investigação, revisão teórica e análise metodológica dos estudos sobre um assunto específico, permitindo a análise da literatura (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Nesse sentido, considerou-se seis fases interdependentes e interrelacionadas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Realizou-se a coleta de estudos por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Como critérios de inclusão foram incluídos artigos completos disponíveis eletronicamente e publicados nos últimos 10 anos, no idioma português, inglês ou espanhol

e que apresentassem a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores. Em relação aos critérios de ilegibilidade considerou-se cartas ao editor, revisões de literatura, editoriais, artigos em duplicidade e aqueles que não abordavam de maneira inequívoca a temática objeto de estudo.

O levantamento dos estudos foi conduzido durante os meses de outubro a dezembro de 2024. Como estratégias de investigação, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (Decs), recuperados por meio do site: <https://decs.bvsalud.org/>, para o refinamento da busca e melhor seleção dos dados para análise utilizou-se o booleano and para combinação dos descritores selecionados.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento validado por Ursi (2005) para revisões integrativas, contemplando as seguintes categorias de análise: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas

as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo e desfechos principais. Os dados obtidos foram agrupados em um quadro e em abordagens temáticas e interpretados conforme literatura específica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo pesquisas realizadas no estudo, os autores citam que a síndrome de Guillain-Barré apresenta formas e tipos variados, fator que revela incapacidade na execução dos movimentos, uma vez que a lesão tem foco nos sítios das raízes nervosas, impedindo assim, que as informações sejam transmitidas aos efetores de forma adequada, gerando comprometimento funcional considerável.

Levando em consideração que as necessidades básicas de todo ser humano são os cuidados de si mesmo,

o trabalho e a distração, os autores apresentados mostram que a finalidade dos cuidados de Enfermagem é dar suporte a todas as funções orgânicas até que o doente possa fazer por si só.

Assim, Souza; Souza (2017), embasados nos Diagnósticos de Enfermagem disponíveis em NANDA, elaboraram um quadro sobre a Sistematização da Assistência em Enfermagem, relacionado histórico do cliente, suas queixas e complicações.

Problemas	Diagnóstico de NANDA	Cuidados de Enfermagem
1. Insuficiência respiratória	Padrão respiratório ineficaz devido à disfunção neuromuscular/Fadiga muscular.	<p>1.1. Manter cabeceira do leito do cliente elevada. Finalidade: evitar pneumonia por aspiração de corpo estranho ou fluidos para os pulmões;</p> <p>1.2. Posicionar o cliente de forma a promover o conforto, segurança e expansão pulmonar;</p> <p>1.3. Examinar a respiração do cliente e avaliar quanto à dificuldade;</p> <p>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;</p> <p>1.5. Solicitar e avaliar gasometria;</p> <p>1.6. Observar cianose periférica e de extremidades. Se o cliente necessitar do uso de prótese respiratória:</p> <p>1.6.1. Avaliar o Cuff para intubação respiratória;</p> <p>1.6.2. Avaliar permeabilidade do tubo;</p> <p>1.6.3. Acoplar o tubo ao respirador;</p> <p>1.6.4. Aspirar secreções regularmente;</p> <p>1.7. Avaliar distensão abdominal</p>

2. Dificuldade de deglutição	Deglutição relacionada à lesão neuromuscular (ex: força ou contração diminuída dos músculos envolvidos na mastigação, prejuízo perceptivo, paralisia facial), envolvimento de nervos cranianos e distúrbios respiratórios.	<p>2.1. Supervisionar o suporte nutricional, avaliando as dietas prescritas;</p> <p>2.2. Manter a cabeceira elevada durante as refeições para evitar broncoaspiração;</p> <p>2.3. Monitorizar as refeições para avaliar o nível de dificuldade do cliente em deglutir;</p> <p>2.4. Avaliar ressecamento da mucosa oral;</p> <p>2.5. Atentar para adaptação do cliente à dieta prescrita.</p>
3. Paralisia dos músculos	Mobilidade física relacionada a prejuízos sensoriais e musculoesqueléticos neuromusculares.	<p>3.1. Massagear panturrilhas, com movimentação do cliente no leito;</p> <p>3.2. Dar apoio psicológico ao cliente e seus familiares, e fornecer informações sobre a doença e suas perspectivas de cura;</p> <p>3.3. Providenciar apoio para os pés e raquetes para as mãos, para prevenção de queda dos pés e das mãos;</p> <p>3.4. Evitar neuropatias compressivas por posturas viciosas (ex: nervo ulnar e fibular);</p> <p>3.5. Evitar úlceras de decúbito com a mudança do cliente no leito de 2/2 horas;</p> <p>3.6. Oferecer proteção aos olhos do cliente se houver paralisia facial;</p> <p>3.7. Prevenir Trombose Venosa Profunda e Embolia Pulmonar com a administração de medicamentos anticoagulantes de acordo com a prescrição médica;</p> <p>3.8. Promover alívio da dor com a administração de fármacos como a prescrição médica.</p>

4. Dificuldade para urinar	Eliminação urinária prejudicada ligada ao dano sensorio-motor.	<p>4.1. Realizar balanço Hídrico rigoroso;</p> <p>4.2. Implementar sonda vesical de demora;</p> <p>4.3. Administrar líquidos com segurança, conforme prescrição médica;</p> <p>4.4. Atentar para a administração de medicamentos e seus efeitos;</p> <p>4.5. Notificar ao médico sobre o débito urinário diminuído;</p> <p>4.6. Compreender e aceitar as ansiedades básicas do cliente agudamente traumatizado.</p>
5. Inquietação	Ansiedade ligada à angústia respiratória e à situação de risco de vida.	<p>5.1. Providenciar tratamento rápido e confiável.</p> <p>5.2. Manter a família informada sobre a condição do cliente e o tratamento que está sendo administrado.</p> <p>5.3. Fornecer explicação simples e franca sobre a SGB e o tratamento que foi realizado.</p> <p>5.4. Incentivar a participação ativa e apoiar os esforços para aderir ao plano de tratamento.</p>

No caso da SGB, as intervenções de Enfermagem centram-se imobilidade, cuidados pulmonares, suporte nutricional, gestão da dor o e suporte emocional. Assim, com base em outros estudos encontrados durante a pesquisa, outros cuidados merecem ser ressaltados, como:

Cuidados Pulmonares:

- Avaliar e vigiar o grau de disfunção pulmonar e atuar de acordo dados obtidos;
- Promover a reeducação funcional respiratória, executando os exercícios respiratórios, promovendo uma tosse eficaz e drenagem postural de modo a obter uma boa higiene brônquica;
- Prevenir complicações pulmonares;
- Fazer o desmame do ventilador.

Imobilidade:

- Promoção de exercícios;
- Estimular a automobilização;
- Transferência de leito para cadeira.

Todos os dados reforçam a necessidade de mais pesquisas sobre a doença, por parte da área da saúde, principalmente, a área da Enfermagem, a abordagem destes pacientes. Estes profissionais devem se interagir sobre a doença para obter uma visão geral, com o intuito de oferecer a este paciente uma melhor qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou a ampliação da visão em relação aos vários fatores que podem influenciar as ações de Enfermagem e, ainda, a compreensão de algumas das dificuldades e limitações vivenciadas pelas pessoas com diagnóstico de síndrome de guillain barré.

Devido à escassez da literatura relacionada à atuação da enfermagem nos pacientes acometidos pela Síndrome de Guillain-Barré, concluímos a necessidade de uma Sistematização da Assistência direcionada a doença para que o profissional da Enfermagem possa desempenhar

o seu papel em prevenir e/ou minimizar o aparecimento de possíveis complicações, garantindo então a qualidade dos cuidados e um melhor tratamento possível.

REFERÊNCIAS

BRUNNER, S.C.S. STUDARTH, B.B. Tratado de Enfermagem, 10. ed. vol. 4. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2022.

GOLDMAN, B. Tratado de Medicina Interna, 21. ed. vol. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021.

LEWIS, Merril. Tratado de Neurologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.

NASCIMENTO, M.T.F. Enfermagem em cuidados críticos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.

MONTEIRO, Janice Gomes Barbosa. FERNANDES, Luiza Cristina. MACHADO, Odete. Atuação Fisioterapêutica no Comprometimento Cardiorrespiratório na Síndrome de Guillain-Barré: relato de caso. São Paulo, 2023.

SOUZA, Adriana Verli de. SOUZA, Michelle A. Ferreira

de. Síndrome de Guillain Barré sob os Cuidados de Enfermagem: artigo de revisão. Rio de Janeiro, 2017.

Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Rev. Min. Enferm. 2014; 18(1):9-11.

Souza MT, Silva MD, Carvalho RC. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1): 102-8.

Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005; 130 p.