

O PERFIL DOS PACIENTES COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Aluana Moraes¹
Ana Cristina Casarolli Geis²
Thaís Eberhardt³
Daisy Cristina Rodrigues⁴
Lili Marlene Hofstatter⁵

Área de conhecimento: Medicina.
Eixo Temático: saúde e sociedade.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Guillain-Barré pode ser classificada com uma polineuropatia aguda, desmielinizante e inflamatória de caráter auto imunológico (VOLQUIND, et al.,2013). Caracteriza-se por uma desmielinização dos nervos motores principalmente, mas pode também atingir os nervos sensitivos, ocorrendo um comprometimento periférico ascendente, progressivo e simétrico (BOLAN, et al., 2007). **METODOLOGIA:** Caracteriza-se por uma desmielinização dos nervos motores principalmente, mas pode também atingir os nervos sensitivos, ocorrendo um comprometimento periférico ascendente, progressivo e simétrico (BOLAN, et al., 2007). **RESULTADOS:** Foram identificados oito indivíduos diagnosticados com SGB no período de 2009 a 2012 destes, quatro (50,0%) eram do sexo masculino e quatro (50,0%) do sexo feminino. Para Amato e Rauser (2013) os indivíduos do sexo masculino possuem maior risco de desenvolverem a Síndrome de Gullain-Barré, do que aqueles do sexo feminino. No entanto, os indivíduos identificados apresentaram equivalência entre os sexos. **CONCLUSÃO:** Através do conhecimento das características dos pacientes internados que apresentam a SGB, é possível contribuir para o planejamento da assistência à saúde e de enfermagem destes pacientes, possibilitando uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: Guillain-Barré, enfermagem, pacientes.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Guillain-Barré pode ser classificada com uma polineuropatia aguda, desmielinizante e inflamatória de caráter auto imunológico (VOLQUIND, et al.,2013).

¹ Enfermeira, Residente de Enfermagem em Gerenciamento aluanamoraes@hotmail.com
² Enfermeira, Mestranda Universidade Federal de Santa Maria anacasarolli@hotmail.com
³ Enfermeira, Mestranda Universidade Federal de Santa Maria thais@hotmail.com
⁴ Enfermeira, Residente de Enfermagem em Gerenciamento daisy@hotmail.com
⁵ Enfermeira, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem Lili@hotmail.com.br



Caracteriza-se por uma desmielinização dos nervos motores principalmente, mas pode também atingir os nervos sensitivos, ocorrendo um comprometimento periférico ascendente, progressivo e simétrico (BOLAN, et al., 2007).

Sua causa exata ainda encontra-se desconhecida, no entanto alguns estudos demonstram a correlação com infecções e reações vacinais. Segundo Beneti & Silva (2006) as infecções do trato respiratório superior e infecções gastrointestinais como diarreia associada a bactéria *Campylobacter jejuni*, são as maiores causas relacionadas com a doença. Ainda infecções virais como citomegalovírus, vírus do Herpes, da hepatite A e B e vírus da AIDS estão associadas em menor proporção (BENETI & SILVA, 2006).

O objetivo deste estudo é caracterizar os pacientes diagnosticados com SGB internados no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), no período de 1º de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2012.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Caracteriza-se por uma desmielinização dos nervos motores principalmente, mas pode também atingir os nervos sensitivos, ocorrendo um comprometimento periférico ascendente, progressivo e simétrico (BOLAN, et al., 2007).

A coleta de dados foi realizada no prontuário eletrônico do paciente e no Serviço de Arquivo Médico (SAME) da instituição hospitalar, no período de 01 a 31 de março de 2013, por meio de um instrumento de coleta de dados pré-elaborado. Foram incluídos os dados dos indivíduos que tiveram o diagnóstico de SGB no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2012.

O instrumento para coleta dos dados continha os seguintes dados: sexo, idade, sintomas, doença prévia, exames complementares, data do diagnóstico, tratamento, complicações, evolução e tempo de internação.

A coleta de dados somente foi realizada após análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), através do parecer nº413.915/2013.

Para a análise, os dados foram digitados em um banco de dados do *Excel for Windows 2010*®. Os dados foram agrupados e contabilizados por frequência e porcentagens simples. A apresentação dos resultados quantitativos ocorreu na forma descritiva e discutidos de acordo com referencial teórico pertinente.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados oito indivíduos diagnosticados com SGB no período de 2009 a 2012 destes, quatro (50,0%) eram do sexo masculino e quatro (50,0%) do sexo feminino. Para Amato e Rauser (2013) os indivíduos do sexo masculino possuem maior risco de desenvolverem a Síndrome de Gullain-Barré, do que aqueles do sexo feminino. No entanto, os indivíduos identificados apresentaram equivalência entre os sexos.

Com relação à faixa etária, verificou-se que um indivíduo (12,5%) possuía idade menor que cinco anos, um (12,5%) estava na faixa etária de cinco a 20 anos, três (37,5%) entre 20 a 30 anos, um (12,5%) entre 40 a 48 anos, dois (25,0%) tinham idade entre 50 a 60 anos.

Com relação aos sintomas relatados no momento da internação hospitalar, todos (100,0%) os indivíduos relataram formigamento em membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII), parestesia distal e paraplegia em MMII e um (12,5%) indivíduo relatou diarreia e cefaleia.

Para o diagnóstico da doença, é necessária a investigação clínica definida pelo reconhecimento do padrão de paralisia rapidamente progressivo com arreflexiva, associado aos exames laboratoriais (exame de líquido), e exames eletrofisiológicos. Para o exame de líquido, deve ser encontrado nível de proteína elevado, entre 1 a 10 g/L (100 a 1000 mg/dL), geralmente 48 horas após o início dos sintomas da doença. Para o exame eletrofisiológico, o indivíduo é submetido a eletroneuromiografia, o qual deve apresentar ondas que indiquem a redução proximal da velocidade de condução nervosa (AMATO; HAUSER, 2013). Todos os indivíduos (100,0%) foram diagnosticados com a doença por meio do exame de líquido e pela eletroneuromiografia e somente um indivíduo realizou ressonância magnética para excluir outras causas.

Para o tratamento da doença, Amato e Hauser (2013) indicam o uso da imunoglobulina intravenosa (IgIV) em altas doses ou a plasmaférese, pois possuem igualmente resultados satisfatórios. Para o Ministério da Saúde (2009) o tratamento da SGB pode ocorrer com corticosteróide, imunoglobulina humana e plasmaférese. Para o uso de imunoglobulina humana faz-se necessário um esquema que seja de 0,4 g/Kg/dia por via intravenosa, por um período de cinco dias. Para o uso da



plasmaférese, faz-se o uso de 200-250 ml/kg a cada 48 horas, variando conforme o grau da doença (BRASIL, 2009). Todos os indivíduos incluídos na pesquisa realizaram o tratamento com a Imunoglobulina Humana.

Com relação às complicações desenvolvidas pela doença, apenas um paciente apresentou insuficiência respiratória no período de internação, sendo necessária a internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os demais indivíduos não apresentaram complicações.

Quanto ao desfecho, um (12,5%) indivíduo foi a óbito e os demais (87,5%) tiveram alta hospitalar. Em relação ao período de hospitalização, um indivíduo permaneceu seis meses e os demais por um período de trinta dias. Esse período de internação varia devido à complexidade do diagnóstico da doença e do período de tratamento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram identificados oito indivíduos diagnosticados com SGB internados no HUOP de 2009 a 2012, sendo quatro do sexo feminino e quatro do sexo masculino.

A maioria dos indivíduos estava na faixa etária entre os 20 e 30 anos de idade. Todos os indivíduos relataram formigamento em MMSS e MMII, parestesia distal e paraplegia em MMII. As doenças antecedentes relatadas foram tanto infecciosas quanto não infecciosas.

Para o diagnóstico da doença foi realizado exame de líquido e eletroneuromiografia e para o tratamento foi utilizada a Imunoglobulina Humana. Como complicação da doença, um paciente apresentou insuficiência respiratória no período de internação, sendo necessária a internação na UTI. Em relação ao período de hospitalização, um indivíduo permaneceu seis meses e os demais por um período de trinta dias. Quanto ao desfecho, um indivíduo foi a óbito e os demais tiveram alta hospitalar.

Através do conhecimento das características dos pacientes internados que apresentam a SGB, é possível contribuir para o planejamento da assistência à saúde e de enfermagem destes pacientes, possibilitando uma assistência de qualidade.



REFERÊNCIAS

AMATO, A.A.; HAUSER, S.L.; Síndrome de Guillain Barré e Outras Neuropatias Mediadas Imunologicamente. In: LONGO D.L.; et al. **Medicina Interna de Harrison**, 18ªed Porto Alegre, AMGH. 2013

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

BOLAN, R.D.S.; BÓ, K.D.; VARGAR, F.R.; MORETTI, G.R.F.; ALMEIDA, L.P.D.; ALMEIDA, G.K.P.D.; DIAS, P.V.L.; Síndrome de Guillain-Barré. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 51 (1): 58-61, jan.-mar. 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica**. Brasília: Ministério da Saúde. 2009.

VOLQUINO, D.; FELLINI R.T.; ROSE, G.L.; TARSO, G.P.; Anestesia para Cesariana em Pacientes com Síndrome de Guillain-Barré: Relato de Caso. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, São Paulo,2013, 63(4): 369-371

