

FACULDADE LABORO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO CUIDADOS INTENSIVOS EM ENFERMAGEM

**SUELEN MELO PACHECO**  
**THAÍS MARQUES MOREIRA REGO**  
**WESLEY DA SILVA MARQUES**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DA SÍNDROME DE  
GUILLAIN-BARRÉ EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

São Luís  
2016

**SUELEN MELO PACHECO  
THAÍS MARQUES MOREIRA REGO  
WESLEY DA SILVA MARQUES**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DA SÍNDROME DE  
GUILLAIN-BARRÉ EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização Cuidados Intensivos em  
Enfermagem da Faculdade Laboro, para  
obtenção do título de Especialista.

Orientador: Me. Rafael de Abreu Lima

São Luís

2016

Pacheco, Suelen Melo

Assistência de enfermagem ao portador da síndrome de Guillain-Barré em Unidades de Terapia Intensiva / Suelen Melo Pacheco; Thaís Marques Moreira Rego; Wesley da Silva Marques -. São Luís, 2016.

Impresso por computador (fotocópia)

24 f.

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem da Faculdade LABORO como requisito para obtenção de Título de Especialista em Cuidados Intensivos em Enfermagem. -. 2016.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Sabrina Varão Oliveira Ribeiro

1. Síndrome de Guillain-Barré. 2. Unidade de Terapia Intensiva. I. Título.

CDU: 616-085

**SUELEN MELO PACHECO**  
**THAÍS MARQUES MOREIRA REGO**  
**WESLEY DA SILVA MARQUES**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DA SÍNDROME DE  
GUILLAIN-BARRÉ EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
Cuidados Intensivos em Enfermagem da  
Faculdade Laboro, para obtenção do título  
de Especialista.

Aprovada em:    /    /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Me. Rafael de Abreu Lima (Orientador)**

Mestre em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Maranhão, UFMA, Brasil

---

**Prof<sup>a</sup> Rosemary Ribeiro Lindholm (Examinadora)**

Mestre em Enfermagem Pediátrica  
Universidade de São Paulo, USP, Brasil

## **RESUMO**

Apresenta-se uma pesquisa bibliográfica sistemática em teses, dissertações e revistas eletrônicas com objetivo Da abordagem de Sistematizar a Assistência de Enfermagem aos portadores da Síndrome de Guillain-Barré internados em unidades de terapia intensiva. como resultados foram encontrados manifestações clínicas, etiologia, diagnóstico, tratamento e principais complicações da síndrome de guillain-barré, sistematização da assistência de enfermagem aos portadores da síndrome de guillain-barré em unidades de terapia intensiva. Com a análise dos resultados percebe-se que pouco se tem discutido, em especial em âmbito nacional, sobre a assistência de Enfermagem ao paciente portador de Síndrome de Guillain-Barré em Unidades de Terapia Intensiva. Pôde-se constatar que as produções científicas são escassas e pobres em intervenções de enfermagem específicas para esses pacientes.

Palavras-chave: SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ. UTI

## **ABSTRACT**

Abstract: It presents a systematic literature search in theses, dissertations and electronic journals to approach The objective of systematize the nursing care to patients with Guillain-Barré syndrome in the Intensive care units. As results were found clinical, etiology, diagnosis, treatment and principal complications guillain-barré syndrome, systematization of the nursing care of patients Guillain-Barré syndrome IN INTENSIVE CARE UNITS. With the analysis of the results we can see that little has been discussed, particularly at the national level on nursing care to a patient with Guillain-Barré syndrome in intensive care units. It could be observed that the scientific production are scarce and poor in specific nursing interventions for these patients.

Key words: Guillain-Barré syndrome. ICU

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>20</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A assistência ao paciente que apresenta a Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é um desafio para a equipe multiprofissional de saúde e, ainda maior para a equipe de Enfermagem que precisa estar atenta a quaisquer sinais de instabilidade afim de detectar precocemente as intercorrências e atuar de maneira benéfica a favor do paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva (HALDEMAN *et al.*, 2006).

Para que isto ocorra, os enfermeiros e técnicos devem estar fundamentados nas Teorias de Enfermagem e no Processo e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE trata-se de um processo clínico personalizado do cuidar, considerando multifatores condicionantes de agravos ao doente, e na perspectiva de oferecer uma melhor qualidade do cuidado (SOUZA e SOUZA, 2007).

A Síndrome de Guillain-Barré é uma neuropatia aguda com evolução rápida e potencialmente fatal que afeta o sistema nervoso periférico. É uma doença autoimune e autolimitada, a qual se expressa como uma neuropatia desmielinizante que impede a transmissão normal dos impulsos elétricos. Essa patologia também é conhecida por: polineurite idiopática aguda, polineuropatia inflamatória aguda e polineurite infecciosa (LESTAY *et al.*, 2008).

A Síndrome de Guillain-Barré trata-se de uma emergência médica em que o paciente precisa ser tratado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde há recurso adequado que permite o cuidado de enfermagem intensivo relacionado a monitorização cardiorrespiratória contínua (YUKI; HARTUNG, 2012).

A natureza potencialmente fatal da doença está relacionada à dificuldade na deglutição, à desregulação autônoma e, principalmente, ao potencial de falência respiratória devido ao acometimento dos músculos intercostais e do diafragma (BRUNNER e SUDARTH, 2009).

Outros músculos, além do grupo muscular dos membros e da respiração podem ser afetados, como os da deglutição, os do trato urinário, do próprio coração e dos olhos. As neuropatias podem, muitas vezes, levar a lesões irreversíveis, necessitando de uma equipe de enfermagem altamente capacitada afim de prevenir essas possíveis complicações (POSSARI, 2006).

Feitosa *et al.* (2012) afirma que pacientes que necessitam de cuidados intensivos requerem maior dispêndio físico por parte dos profissionais de enfermagem devido a sua gravidade clínica, necessidade de apoio emocional, à terapêutica e aos prognósticos.

Dessa forma, normalmente, o processo de recuperação desses clientes é lento e requer uma internação prolongada.

Tendo em vista a problemática exposta, o presente estudo se justifica no conhecimento ainda pouco explorado dos cuidados de enfermagem relacionados à Síndrome de Guillain-Barré em Unidades de Terapia Intensiva. Portanto, buscamos desenvolver uma investigação para compreender a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente portador da Síndrome de Guillain-Barré, bem como o planejamento das intervenções específicas do cuidado de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva, a fim de contribuir e somar esforços para instituir assistência mais completa e personalizada a essa clientela.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Sistematizar a Assistência de Enfermagem aos portadores da Síndrome de Guillain-Barré internados em Unidades de Terapia Intensiva.

### **2.2 Específicos**

- Expor as manifestações clínicas, etiologia, diagnóstico, tratamento e as principais complicações da Síndrome de Guillain-Barré;

- Descrever as necessidades de cuidados de enfermagem dos pacientes com Síndrome de Guillain-Barré;

- Elaborar um plano de cuidados de enfermagem ao portador de SGB em Unidades de Terapia Intensiva.

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a Assistência de Enfermagem ao portador da Síndrome de Guillain-Barré em Unidades de Terapia Intensiva, na qual se realizou uma pesquisa sistemática sobre o tema em artigos, teses, dissertações e revistas eletrônicas. Os descritores utilizados foram: Cuidados de Enfermagem, Síndrome de Guillain-Barré e Unidades de Terapia Intensiva. O estudo foi desenvolvido no período de fevereiro a junho de 2016.

Os critérios de inclusão para o estudo foram: publicações dos últimos dez anos; produção nacional e internacional com abordagem da importância da Assistência de Enfermagem ao portador da Síndrome de Guillain-Barré em Unidades de Terapia Intensiva.

Foi realizada busca nas bases de dados eletrônicas: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literatary Analysis and Retrievel System Online), SCIELO (The Scientific Electronic Library Online), e ColecionaSUS.

A apresentação dos resultados e a análise dos dados obtidos foram realizadas de forma descritiva, de modo a viabilizar a aplicabilidade da revisão elaborada e fornecer subsídios ao enfermeiro na tomada de decisão quanto à assistência de Enfermagem ao paciente portador de SGB.

Após descrever as características da SGB e analisar as complicações que acometem os portadores desta síndrome, foi realizado um plano de cuidados de enfermagem específico baseados nas necessidades que estes clientes.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Segundo McGrogan *et al.* (2009), após a erradicação da poliomielite, a Síndrome de Guillain-Barré tornou-se a principal causa de paralisia flácida no mundo; caracteriza-se por paralisia ascendente, anormalidades sensitivas e autonômicas de variados graus decorrentes de lesão de raízes e nervos periféricos bem como pelo aumento da concentração de proteína no líquido cefalorraquidiano.

As lesões fisiopatológicas predominantes desta síndrome resultam da infiltração multifocal da bainha de mielina por células inflamatórias mononucleares ou da destruição da bainha de mielina mediada por anticorpos autoimunes. Como resultado deste processo inflamatório, ocorre um severo acometimento muscular, levando à atonia e até paralisia dos músculos (SOUZA e SOUZA, 2007).

A etiologia e a fisiopatologia ainda não estão completamente entendidas. A exposição a agentes infecciosos associada a fatores genéticos são considerados determinantes na origem da doença. Dentre os principais agentes envolvidos estão: *Campylobacter jejuni*, *Plasmodium sp*, *Haemophilus influenzae* e *Citamegalovírus* (DOURADO JÚNIOR, 2015).

Além dessas infecções, o vírus da dengue também é um potencial agente desencadeante da SGB. Outros eventos precedentes incluem: procedimentos cirúrgicos, vacinações, doenças linfomatosas (particularmente linfoma Hodgkin) e doenças autoimunes (BENETI *et al.*, 2006; SOARES *et al.*, 2008).

O fato de apenas alguns indivíduos, de uma população de infectados, virem a desenvolver a SGB levou à sugestão de susceptibilidade individual ao desenvolvimento da doença. Entretanto, a SGB é heterogênea, com distintas variantes clínicas e patológicas refletindo diferentes mecanismos da lesão nervosa. As alterações patológicas principais são: inflamação, degeneração axonal e desmielinização (DOURADO JÚNIOR, 2015).

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) ocorre em todo o mundo e em qualquer época do ano, acometendo homens e mulheres, independente de idade, situação econômica e de hábitos de vida. Sua incidência anual é de 0.16 a 4 casos por 100.000.

No Brasil, A incidência anual da Síndrome de Guillain-Barré é 1 a 4 por 100 mil habitantes, com idade entre 20 a 40 anos. Estudo realizado no ocidente possui frequência do desenvolvimento da doença maior em adultos, do que em crianças (BRASIL, 2015; LONGO *et al.*, 2013).

Segundo a Portaria SAS/MS nº 1171, de 19 de novembro de 2015 do Ministério da Saúde, a mortalidade nos pacientes com SGB é de aproximadamente 5% a 7%. O Ministério da saúde considera a grande mortalidade como resultante de insuficiência respiratória, pneumonia aspirativa, embolia pulmonar, arritmias cardíacas e sepse hospitalar, e ressalta como fator determinante a qualidade dos cuidados intensivos e o tratamento específico (BRASIL, 2015).

Segundo LESTAYO e HERNÁNDEZ (2008), os sintomas da doença englobam sensação de formigamento dos membros, principalmente na porção inferior da perna e nas mãos, atonia muscular, diminuição dos reflexos, diminuição da sensibilidade, movimentos incoordenados, dor muscular, visão embaçada, dificuldade para respirar, tontura, taquicardia, dificuldade para urinar ou incontinência urinária, causados pela secreção inapropriada de ADH, intestino preso, desmaio, dificuldade para engolir e déficit de força distal.

Fraqueza progressiva é o sinal mais perceptível ao paciente, ocorrendo geralmente nesta ordem: membros inferiores, braços, tronco, cabeça e pescoço. Em geral, é simétrica e associada à perda dos reflexos tendinosos. A intensidade pode variar desde fraqueza leve até tetraplegia completa com necessidade de ventilação mecânica (VM) por paralisia da musculatura respiratória acessória (VUCIC *et al.*, 2009).

O quadro típico é uma paralisia simétrica e ascendente que piora num período de 12 horas a 28 dias até atingir um platô com período de duração que pode variar de semanas a meses para então entrar na fase de recuperação que pode durar anos. Geralmente, o máximo da recuperação da força muscular e dos reflexos acontece após 18 meses do início dos sintomas (RUTS *et al.*; VANDOORN *et al.*, 2008).

O diagnóstico da SGB se dá pela análise do quadro clínico, pelo estudo do líquido e também é auxiliado pela eletroneuromiografia. O estudo da condução nervosa e a eletromiografia por agulha apresentam evidências de envolvimento dos nervos periféricos, assim como diferencia os subtipos desmielinizante e axonal (KALITA; MISRA, 2008)

A evolução é favorável, na maioria dos casos, entretanto, 20% destes morrem ou ficam sequelados, apesar da disponibilidade de cuidados intensivos modernos e de

tratamento específico. A extensão da lesão nervosa na fase aguda e a capacidade de recuperação, na convalescência, são determinantes da evolução. Idade avançada, infecção prévia, progressão rápida da doença, necessidade de ventilação mecânica e degeneração axonal na eletroneuromiografia estão associados a pior prognóstico. (ERONIMO *et al.*, 2015)

Dentre as principais complicações envolvidas encontramos: septicemia, embolia pulmonar, assistolia relacionada a disautonomia. As medidas de tratamento incluíram internamento na Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Internação, uso imediato de imunoglobulina e plasmaférese (SOUZA; COMARELLA, 2014).

A plasmaférese foi o primeiro tratamento para auxiliar a recuperação do paciente com SGB, notadamente quando iniciado nas duas primeiras semanas. Ela remove auto anticorpos, citocina e complemento. Porém, o tratamento com Imunoglobulina EV(IgEV) é mais efetivo do que a plasmaférese. Acredita-se que a IgEV atue através de bloqueio dos FcyR, neutralização de anticorpos patogênicos e da ativação do complemento e regulação das células T. Ela tornou-se tratamento de escolha na maioria dos centros médicos devido à sua maior facilidade para administração. (CASTRO, 2010; NETTO *et al.*, 2011).

#### **4.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Desde a década de 70 com o modelo conceitual de Wanda de Aguiar Horta, diversos conceitos, teorias e modelos específicos à enfermagem, foram e estão sendo desenvolvidos, com a finalidade de definir seu campo de ação específico e executar o processo de enfermagem (PE). Essa mesma autora define o PE, como sendo a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano. Segundo ela, a sistematização é composta pelas seguintes fases: Histórico de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Prescrição de Enfermagem, Evolução de Enfermagem e Avaliação (SOUZA E SOUZA, 2007).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE), Resolução 272/2002, é uma atividade privativa do enfermeiro, que através de um método e estratégia de trabalho realiza a identificação das situações de saúde. A SAE requer do enfermeiro interesse em conhecer o cliente como indivíduo, utilizando para isto seus

conhecimentos e habilidades além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para a implementação das ações sistematizadas.

O diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais e potenciais (NANDA, 2007- 2008). A implementação do diagnóstico de enfermagem em um ambiente de cuidados intensivos traz vários benefícios para o cuidado ao paciente, como um planejamento melhorado e mais coerente, melhor comunicação entre enfermeiros, médicos e pacientes.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) eleva a qualidade da assistência de enfermagem beneficiando tanto o paciente, através de um atendimento individualizado como a enfermeira, mostrando a importância do processo de enfermagem, método que permite sistematizar os cuidados de forma mais organizada. Ele define um estado do paciente em determinado momento do tempo e pode indicar melhora ou piora (CARPENITO-MOYET, 2006).

Assim a avaliação contínua para a progressão da doença é crítica. O paciente é monitorado para as complicações com risco de vida devido insuficiência respiratória, arritmias cardíacas, trombozes venosas profundas, de modo que possam ser indicadas os cuidados intensivos perante as intervenções apropriadas. Por causa da ameaça para o paciente nessa doença súbita e com risco de vida potencial, o enfermeiro deve avaliar a capacidade do paciente e da família para o enfrentamento e uso das estratégias de enfrentamento apropriadas por parte deles diante dos cuidados da equipe de enfermagem na UTI.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada, dentro da estrutura hospitalar, uma unidade das mais complexas e mecanizadas. A equipe de enfermagem de uma UTI deve ser bem treinada, apta a atender os pacientes e a manusear os equipamentos com segurança como: monitores multiparamétricos, ventiladores mecânicos, desfibrilador, bombas de infusão, aparelho de eletrocardiograma, gerador externo de marcapasso, entre outros (MARTINS e NASCIMENTO, 2006).

Nas unidades de terapia intensiva (UTI), a demanda gerada pelas necessidades do paciente grave é constante, a equipe de enfermagem passa a ser o mais importante elemento de vigilância e controle do estado e evolução do paciente (AMANTE *et al.*, 2009)

O enfermeiro deve verifica as prioridades emergenciais do paciente que são a permeabilidade das vias aéreas, a respiração, a circulação e os sinais vitais. A equipe de

saúde avalia a necessidade de dispositivos, tais como monitorização cardíaca, ventilação mecânica e oxímetro de pulso. Avalia a localização, extensão e profundidade das lesões em um exame céfalo-caudal, a ingesta e excreta do paciente, além da instalação de um cateter venoso central e uma sonda vesical de demora (CASAROLLI *et al.*, 2014).

Em UTI onde se presta cuidados a pacientes críticos, os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, necessitam utilizar a tecnologia aliada à empatia, a experiência e a compreensão do cuidado prestado fundamentado no relacionamento interpessoal terapêutico, a fim de promover um cuidado seguro, responsável e ético em uma realidade vulnerável e frágil (TRANQUITELLE e PADILHA, 2007).

Diante do exposto, percebe-se que o paciente com SGB pode necessitar de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sedação e intubação, deste modo, a equipe de Enfermagem deve estar atenta a cuidados com ventilação, monitoração hemodinâmica, alimentação, imobilidade e comunicação.

Dentre os cuidados dispensados pela equipe de enfermagem relacionados à monitorização hemodinâmica dos pacientes com SGB temos: controle de sinais vitais e níveis glicêmicos, monitorização do balanço hidroeletrólítico e peso corporal, avaliação da necessidade de sedação/analgesia e via aérea artificial, aplicação de escalas de avaliação neurológica como a Escala de Coma de Glasgow ou sedação, RASS; controle do nível nutricional, instalação de oxigenoterapia, quando necessário; utilização de bloqueadores neuromusculares (CARPENITO-MOYET, 2006)

Os pacientes portadores de SGB podem apresentar complicações respiratórias, necessitando de ventilação mecânica por via aérea artificial. As principais ações do enfermeiro relacionadas à ventilação mecânica são: vigilância Constante, controle do padrão respiratório, monitorização cardiopulmonar; avaliação das trocas gasosas e padrão, capnografia, oximetria de pulso, aspiração de secreções pulmonares, observar sinais de hiperinsuflação, higiene oral, fixação, mobilização do TOT/TQT e avaliar necessidade de TQT, observação do circuito do ventilador bem como de seus alarmes; avaliar assincronias entre paciente e ventilador mecânico (CABRAL *et al.*, 2012).

Devido à disfunção do nervo facial, é importante que a equipe de Enfermagem tenha cuidado com a umidade dos olhos do paciente, aplicando frequentemente lubrificantes oculares e fechar suavemente as pálpebras. Na alimentação, o paciente deverá ser avaliado juntamente com a Fonoaudiologia sobre a possibilidade de dieta via oral ou até mesmo nutrição enteral por sonda gástrica e em último caso, nutrição

parenteral. Por isso, é fundamental verificar a presença de resíduo gástrico e, se necessário, realizar descompressão gástrica (SIMMONS, 2010; LOPES, 2012).

Os autores citados no parágrafo anterior enfatizam que, devido à imobilidade, o paciente pode desenvolver úlcera por pressão, por isso a importância de inspecionar a pele diariamente, avaliar o estado nutricional, hidratar a pele, evitar a umidade e reposicionar o paciente a cada duas horas. Também é importante manter o paciente com elevação da cabeceira de 30° a 45° e instituir outras medidas preveníveis de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV).

Além de todo o cuidado dispensado pela equipe de enfermagem, faz-se necessário o acompanhamento desse paciente por toda a equipe multiprofissional, uma vez que a Síndrome de Guillain-Barré acomete múltiplos sistemas e pode acarretar inúmeras complicações. Nesse contexto aparecem os cuidados da Medicina, da Fisioterapia, da Fonoaudiologia, da Terapia Ocupacional, da Nutrição, da Psicologia, entre outros.

### **4.3 PLANO DE CUIDADOS AO PACIENTE PORTADOR DA SGB**

Entre os diagnósticos de enfermagem para pacientes em cuidados intensivos com SGB (NANDA, 2007- 2008), encontramos:

- Padrão respiratório ineficaz e troca gasosa prejudicada relacionada com fraqueza/paralisia dos músculos respiratórios e acometimento rapidamente progressivo e insuficiência respiratória eminente.
- Desobstrução ineficaz das vias aéreas.
- Ventilação espontânea prejudicada.
- Risco para intolerância à atividade.
- Troca de gases prejudicada.
- Risco para aspiração.
- Mobilidade física prejudicada relacionada com a paralisia.
- Risco ou Integridade da pele prejudicada.
- Integridade tissular prejudicada.
- Nutrição desequilibrada, menor que as exigências corporais, relacionada com a incapacidade de deglutir, ligada à disfunção de nervo craniano.
- Deglutição prejudicada.

- Déficit no autocuidado para alimentação.
- Medo relacionado com a perda do controle e paralisia.
- Dor relacionada à patologia.
- Ansiedade decorrente das dificuldades de comunicação e condição física em deterioração.
- Intolerância a atividade relacionada à dor durante o exercício, mobilidade articular limitada, desgaste muscular e tolerância limitada.
- Risco para infecção.
- Risco para constipação.
- Déficit no autocuidado para vestir-se.
- Padrão de sono perturbado.
- Comunicação verbal prejudicada.
- Volume de líquidos deficientes.
- Risco para infecção devido procedimentos invasivos, idade, estado nutricional, doenças crônicas, permanência hospitalar e fatores relacionados à circulação extracorpórea.

Autores 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 (SOUZA e SOUZA, 2007; CABRAL *et al.*, 2012; TERRY *et al.*, 2013; CASAROLLI *et al.*, 2014). Os demais diagnósticos descritos foram levantados a partir das experiências vividas pelos autores do trabalho.

A partir desses diagnósticos, levantamos as intervenções de enfermagem necessárias para o cuidado a esse paciente:

PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ DEVIDO À DISFUNÇÃO NEUROMUSCULAR/ FADIGA MUSCULAR

- Manter cabeceira do leito do cliente elevada. Finalidade: evitar pneumonia por aspiração de corpo estranho ou fluídos para os pulmões;
- Posicionar o cliente de forma a promover o conforto, segurança e expansão pulmonar;

- Cuidar para que a fisioterapia respiratória e em membros esteja sendo realizada constantemente. Finalidade: evitar atelectasias, acúmulos de secreções e obstrução dos brônquios;
- Solicitar e avaliar gasometria;
- Observar cianose periférica e de extremidades;
- Se o cliente necessitar do uso de prótese respiratória: Avaliar o Cuff para intubação respiratória; Avaliar permeabilidade do tubo; Acoplar o tubo ao respirador; Aspirar secreções quando necessário;
- Avaliar distensão abdominal;
- Monitorar o estado respiratório através das medidas de capacidade vital, frequência e profundidade das respirações, sons respiratórios;
- Monitorar o paciente para identificar sinais de insuficiência respiratória.

DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA relacionada à lesão neuromuscular, envolvimento de nervos cranianos e distúrbios respiratórios

- Supervisionar o suporte nutricional, avaliando as dietas prescritas;
- Manter a cabeceira elevada durante as refeições para evitar broncoaspiração;
- Monitorizar as refeições para avaliar o nível de dificuldade do cliente em deglutir;
- Avaliar ressecamento da mucosa oral;
- Atentar para adaptação do cliente à dieta prescrita;
- Auscultar a peristalse, se estiver ausente, suspender alimentações enterais para evitar distensão gástrica;
- Avaliar a capacidade de mastigação e deglutição, quando a função for inadequada, fornecer alimentação enteral ou parenteral.

MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA relacionada a prejuízos sensório-perceptivos, musculoesqueléticos e neuromusculares.

- Avaliar complicações como contraturas, úlceras de pressão, edema dos membros inferiores e constipação;

- Providenciar aparelhos que ajudem na deambulação e transporte do paciente;
- Posicionar o paciente e promover exercícios de amplitude de movimento.
- Estimular ou auxiliar movimentação do cliente no leito;
- Dar apoio psicológico ao cliente e seus familiares, e fornecer informações sobre a doença e suas perspectivas de cura;
- Providenciar apoio para os pés e raquetes para as mãos, para prevenção de queda dos pés e das mãos;
- Evitar neuropatias compressivas por posturas viciosas (por exemplo: nervo ulnar e fibular);
- Evitar úlceras de decúbito com a mudança do cliente no leito de 2/2 horas;
- Oferecer proteção aos olhos do cliente se houver paralisia facial;
- Prevenir Trombose Venosa Profunda e Embolia Pulmonar com a administração de medicamentos anticoagulantes de acordo com a prescrição médica;
- Promover alívio da dor com a administração de fármacos como a prescrição médica

#### ELIMINAÇÃO URINÁRIA PREJUDICADA ligada ao dano sensorio-motor

- Realizar balanço Hídrico rigoroso;
- Implementar sonda vesical de demora;
- Administrar líquidos com segurança, conforme prescrição médica;
- Atentar para a administração de medicamentos e seus efeitos;
- Notificar ao médico sobre o débito urinário diminuído;
- Compreender e aceitar as ansiedades básicas do cliente agudamente traumatizado;

#### ANSIEDADE ligada à angústia respiratória e à situação de risco de vida.

- Providenciar tratamento rápido e confiável.
- Manter a família informada sobre a condição do cliente e o tratamento que está sendo administrado.

- Fornecer explicação simples e franca sobre a SGB e o tratamento que foi realizado.
- Incentivar a participação ativa e apoiar os esforços para aderir ao plano de tratamento.

## 5 CONCLUSÃO

A SGB é uma doença que tem progressão rápida, tornando-se grave e exigindo cuidados constantes da equipe de enfermagem. Entre estes foram destacados os cuidados com a identificação precoce dos sinais e sintomas, o acolhimento, cuidados com ventilação, monitorização, comunicação, mobilização, alimentação e educação em saúde ao paciente e à família.

O cuidado com o portador com Síndrome de Guillain-Barré deverá ser específico havendo a necessidade de estabelecer protocolos de atendimento, direcionados a cada fase da doença, interagindo toda a equipe multidisciplinar, com o objetivo de minimizar e diminuir a permanência deste paciente em uma UTI.

Com a análise dos trabalhos revisados, podemos afirmar que pouco se tem discutido, em especial em âmbito nacional, sobre a assistência de Enfermagem ao paciente portador de Síndrome de Guillain-Barré em Unidades de Terapia Intensiva. Pôde-se constatar que as produções científicas são escassas e pobres em intervenções de enfermagem específicas para esses pacientes.

A maior parte dos estudos consultados não aponta a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente portador de SGB, apesar disso, é indispensável a sua realização, pois ela busca promover uma assistência holística, individualizada e mais qualificada ao paciente, o que reafirma a responsabilidade do profissional enfermeiro perante o paciente, a família e a comunidade, sendo ainda essencial para sua valorização profissional visto que torna visível a contribuição da Enfermagem dentro da equipe interdisciplinar.

A realização deste estudo possibilitou ampliar a visão em relação aos múltiplos fatores que podem influenciar as ações de Enfermagem, permitiu maior aproximação com o conteúdo abordado, e a compreensão de algumas das dificuldades e limitações vivenciadas pelos portadores da Síndrome de Guillain-Barré. Também evidenciou a necessidade de estudos que proponham outras pesquisas e a inserção e o uso dos resultados destas nas instituições de saúde.

## REFERÊNCIAS

AMANTE, L.N.; ROSSETO, A.P.; SCHNEIDER, D.G. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta**. Rev Esc Enferm. USP.2009; 43(1):54-64.

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

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**. Rev. da AMRIGS. 2007; 51(1): 58-61, p.123 - 127, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro; 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. PORTARIA Nº 1171, de 19 de novembro de 2015. **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS –SÍNDROME DE GUILLAN-BARRÉ**. 2015 [acesso 14 maio 2016]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/24/Guilain-Barr-----PCDT Formatado--.pdf>

BRUNNER & SUDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CABRAL, E. K. F. **Efeito ventilatório da fisioterapia intensiva na Síndrome de Guillain-Barré sob Ventilação Mecânica**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, João Pessoa, v. 16, suplemento 2, p. 11-6, 2012.

CARVALHO, C.R.R.; TOUFEN JUNIOR, C.; FRANCA, S.A. **Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias**. J. bras. pneumol. [online]. 2007, vol.33, suppl.2, pp. 54-70. ISSN 1806-3713

CARPENITO-MOYET, L.J. **Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos**. Tradução: Ana Thorell, Regina Machado Garcez. 4.ed. 2006.Porto Alegre, RS.

CASAROLLI, A.C.G.; EBERHARDT, T.D.; MORAES, A.; HOSTATTER, L.M. **Assistência de enfermagem na síndrome de guillain-barré: Uma Revisão da Literatura.** *Revista Contexto & Saúde* IJUÍ Editora UNIJUÍ v. 14 n. 27 jul./dez. 2014

CASTRO, M.C. **Unraveling Guillain-Barré syndrome.** *Nursing Management*, London, v. 41, n. 8, p. 36-39, aug. 2010.

FEITOSA, M.C.; LEITE, I.R.L.; SILVA, G.R.F. **Demanda de intervenções de enfermagem a pacientes sob cuidados intensivos: NAS – nursing activities score.** *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 682-688, out./dez. 2012.

HALDEMAN, D.; ZULKOSKY, K. **Treatment and nursing care for a patient with Guillain-Barré.** *Londrina*, v. 27, n. 1, p. 57-69, jan./jun. 2006

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem.** EPU, São Paulo; 1979.

KALITA, J.; MISRA, U.K.; DAS, M. **Neurophysiological criteria in the diagnosis of different clinical types of Guillain-Barre syndrome.** *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*. 2008 Mar;79(3):289-93. PubMed PMID: 17615164.

KRETTLI, A.U. **Endemias humanas no Brasil: atualidade e futuros desafios.** VII Encontro Nacional de Estudos Estratégicos. Centro de Pesquisas René Rachou.06 a 08 de novembro de 2007 – Brasília/DF Londrina, v. 27, n. 1, p. 57-69, jan./jun. 2006.

LESTAYO-O FARRIL, Z.; HERNÁNDEZ-CÁCERES, J.L. **Análisis del comportamiento del síndrome de Guillain-Barré consensos e discrepâncias.** *Revista de Neurología*, Barcelona, v. 46, n. 4, p. 230-237, 2008.

LONGO, D.L. **Medicina Interna de Harrison.** 18ª ed. Porto Alegre: AMGH; 2013.

LOPES, A. F. **A experiência de um estudante do curso técnico em enfermagem sobre a síndrome de Guillain-Barré.** 2012. Trabalho (Conclusão de Curso) – Instituto

Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Curso Técnico em Enfermagem, Porto Alegre, 2012.

MARTINS, J.J.; NASCIMENTO, E.R.P. **A Tecnologia e a organização do trabalho da enfermagem em UTI.** 2006. Arquivos Catarinense de medicina. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 18 de novembro de 2016.

McCLOSKEY, J.D.; BULECHEK, G.M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).** Tradução: Regina Garcez. 4.ed. Editora Artmed. 2008. Porto Alegre, RS

McGROGAN, A.; MADLE, G.C.; SEAMAN, H.E.; de VRIES, C.S. **The epidemiology of Guillain-Barre syndrome worldwide. A systematic literature review.** *Neuroepidemiology.* 2009;32(2):150-63. PubMed PMID: 19088488.

NASCIMENTO, M.T.F. **Enfermagem em cuidados críticos.** Sistematização da assistência de Enfermagem. São Paulo; 2006

NETTO, A. B. **Prognosis of patients with Guillain-Barré syndrome requiring mechanical ventilation.** *Neurology India, Bombay,* v. 59, n. 5, p. 707-711, sep./oct. 2011.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION- NANDA. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2007-2008.

POSSARI, J. **Sistematização da assistência de Enfermagem.** São Paulo; 2006

SIMMONS, S. **Guillain-Barré syndrome: a nursing nightmare that usually ends well.** *Nursing, Jeckintown,* v. 40, n. 1, p. 24-9, jan. 2010.

SOARES, C.N.; CABRAL-CASTRO, M.; OLIVEIRA, C.; FARIA, L.C.; PERALTA, J.M.; FREITAS, M.R. **Oligosymptomatic dengue infection: a potential cause of**

**Guillain Barre syndrome.** Arquivos de neuro-psiquiatria. 2008 Jun;66(2A):234-7. PubMed PMID: 18545789.

ERONIMO, S.M.B.; LIMA, J.P.M.S.; COSTA, M.R.; OLIVEIRA, A.S.B.; NASCIMENTO, O.J.M. **Síndrome de Guillain-Barré: epidemiologia, prognóstico e fatores de risco.** 2015. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

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

SOUZA, A.V.; SOUZA, M.A.F. **SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ SOB OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.** *Rev. Meio Amb. Saúde* 2007; 2(1): 8 9-102.

TERRY, C. L.; WEAVER, A. **Enfermagem em terapia intensiva desmistificada: um guia de aprendizado.** Porto Alegre, RS: Artmed. 2013

TONELLI, D. **Anestesia em criança com síndrome de Guillain-Barré após vacina de sarampo: relato de caso.** *Rev. Bras. Anesthesiol.* [online]. 2006, vol.55, n.6, pp. 665-668. ISSN 0034-7094.

TRANQUITELLI, A.M.; PADILHA, K.G. **Sistemas de classificação de pacientes como instrumentos de gestão em Unidades de Terapia Intensiva.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2007, vol.41, n.1, pp. 141-146. ISSN 0080-6234

TRUPPEL, T.C; MEIER, M.J.; CALIXTO, R.C.; PERUZZO, S.A.; CROZETA, K. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2009, vol.62, n.2, pp. 221-227. ISSN 0034-7167.

VAN DOORN, P.A.; RUTS, L.; JACOBS, B.C. **Clinical features, pathogenesis, and treatment of Guillain-Barre syndrome.** *Lancet neurology.* 2008 Oct;7(10):939-50. PubMed PMID: 18848313

VUCIC, S.; KIERNAN, M.C.; CORNBLATH, D.R. **Guillain-Barré syndrome: an update.** *J Clin Neurosci.* 2009;16(6):733-41. Epub 2009 Apr 7.

YUKI, N.; HARTUNG, H.P. **Guillain-Barré Syndrome.** *The New England Journal of Medicine, Boston,* v. 366, p. 2.294-2.304, jun. 2012.