



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
Curso de graduação em Terapia Ocupacional

Gabriela Vieira Fernandes

**SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: AVALIAÇÕES,
REABILITAÇÕES E PRINCIPAIS IMPACTOS NO DESEMPENHO
OCUPACIONAL DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS**

Brasília, 2019.

Gabriela Vieira Fernandes

**SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: AVALIAÇÕES,
REABILITAÇÕES E PRINCIPAIS IMPACTOS NO DESEMPENHO
OCUPACIONAL DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Professor Orientador (a): Dra. Letícia M. V. Fangel.

Brasília, 2019

Gabriela Vieira Fernandes

**SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: AVALIAÇÕES,
REABILITAÇÕES E PRINCIPAIS IMPACTOS NO DESEMPENHO
OCUPACIONAL DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como exigência para obtenção do grau de
Bacharelado em Terapia Ocupacional pela
Universidade de Brasília.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Leticia M. V. Fangel

Ms. Marianne Pinheiro Marques

Brasília, 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que me deu saúde e forças para superar todos os momentos difíceis a que eu me deparei ao longo da minha graduação e foi/é meu suporte e meu guia.

Aos meus pais, Cleuton e Joseane, por sempre me apoiarem nas minhas decisões e me darem todo suporte que precisei durante essa jornada. As minhas irmãs Danielle e Maria Luíza que sempre estiveram ao meu lado me encorajando a realizar meus sonhos.

A minha amiga Anna Paula que me apoiou desde o início da faculdade (e antes disso) e, mesmo que de longe, se faz muito presente em minha vida ouvindo meus problemas e me aconselhando como pode. Agradeço muito por fazer meus dias mais felizes e ser a melhor amiga que poderia ter.

Agradeço também a todos os meus outros amigos que estão comigo, os que conheci na faculdade, os que trago de antes dessa fase e os que conheci por ter amigos em comum. Vocês foram essenciais para que eu concluísse essa etapa da minha vida e espero ter vocês para sempre comigo!

Quero deixar um agradecimento especial para a minha amiga Maria Luísa Salomão que me “orientou” quando estava sem orientadora e me ajudou a construir esse estudo.

A minha querida orientadora Letícia por toda a paciência e dedicação nesse desafio que foi me orientar. Serei eternamente grata pelo apoio e força que ela me deu quando achava que tudo estava perdido. Não teria professora melhor para me orientar!

A terapeuta ocupacional Marianne Pinheiro Marques que, gentilmente, se dispôs a participar da banca avaliadora deste trabalho cujo tema é de interesse dela também.

A todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

É chegado o fim de um ciclo de muito desespero, muitas risadas, choro, frustração e felicidade. Muito obrigada à todos!

RESUMO

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia ascendente, com causa desconhecida, que atinge indivíduos de ambos os sexos em todas as faixas etárias. Por ser uma doença que afeta o sistema motor dos indivíduos, a SGB torna essas pessoas dependentes (completamente ou parcialmente) em sua rotina, o que pode causar impactos em seu desempenho ocupacional. O presente estudo objetiva identificar os impactos da SGB no desempenho ocupacional de indivíduos acometidos. Estudo qualitativo que, através de uma revisão integrativa, abordou as principais mudanças nas áreas de desempenho dos indivíduos e identificou as áreas mais afetadas. Foram selecionados 13 artigos para realização do estudo. Dos 13 artigos, apenas um foi feito por autores brasileiros, mas encontrado em inglês na base de dados. Para que se tenha uma reabilitação adequada, é necessário que se façam avaliações prévias e, assim, o Projeto Terapêutico Singular de cada paciente é delineado. Dentre as avaliações utilizadas nos artigos da revisão integrativa estão: a Medida de Independência Funcional (MIF), Medida de Avaliação Funcional (MAF), Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), Índice de Barthel, SF-36, entre outras. Foram levantadas, também, uma categoria sobre os impactos na vida cotidiana dos pacientes e uma categoria sobre os tipos de reabilitação citadas nos artigos selecionados através da revisão integrativa. Conclui-se que a SGB impacta diretamente o desempenho ocupacional de indivíduos vítimas, afetando suas Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), atividade laboral, participação social. Além disso, alguns pacientes relataram déficit cognitivo após a SGB.

Palavras-chave: Síndrome de Guillain-Barre, impactos, desempenho ocupacional.

ABSTRACT

Guillain-Barré Syndrome is an ascending polyneuropathy of unknown origin that affects people of both genders in all age groups. Because it is a disease that affects the motor system, GBS makes these people dependent (completely or partially) on their routine, which can impact their occupational performance. The present study aims to identify the impacts of Guillain-Barré Syndrome on the occupational performance of affected patients. A qualitative study that, through an integrative review, will address the main changes in the areas of performance of individuals and identify the most affected areas. Were selected 13 articles for the study. Of the 13 articles, only one was made by Brazilian authors, but was found in English in the database. In order to have adequate rehabilitation, it is necessary to make prior assessment and, then, the Unique Therapeutic Project of each patient is delineated. Among the evaluations used in the articles of the integrative review are: FIM, FAM, CIF, Barthel Index, SF-36, among others. A category on the impacts on patients's daily lives and a category on the types of rehabilitation cited in the articles selected through the integrative review were also collected. It was concluded that Guillain-Barré syndrome directly affects the occupational performance of people, affecting their daily life activities, instrumental activities of daily living, labor activity, social participation. In addition, some patients reported cognitive deficits after GBS.

Key words: Guillain-Barre syndrome, impacts, occupational performance.

LISTA DE ABREVIATURAS

AIVDs: Atividades Intermediárias de Vida Diária

AVDs: Atividades de Vida Diária

CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

GBS: Guillain-Baré Syndrome

MIF: Medida de Independência Funcional

SGB: Síndrome de Guillain-Barré

PTS: Projeto Terapêutico Singular

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. OBJETIVOS.....	11
2.1. Gerais.....	11
2.2. Específicos.....	11
3. METODOLOGIA.....	12
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
4.1 Revisão Integrativa.....	14
4.2 Tipos de avaliações.....	15
4.3 Impactos na vida cotidiana: áreas e componentes de desempenho.....	18
4.4 Tipos de Reabilitação.....	18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
APÊNDICE A - -SÍNTESE DOS ARTIGOS SELECIONADOS.....	23

1. INTRODUÇÃO

A Polirradiculoneurite Aguda (CID G 61.0) ou Síndrome de Guillain-Barré (SGB), é uma doença rara que, por ano, tem incidência de 0.4-4 pessoas a cada 100.000 habitantes no mundo (DOURADO ET. AL., 2011). No Brasil, existem muitas publicações que descrevem o que é a SGB, mas nenhum que aborde sobre variantes frequentes e manifestações clínicas da síndrome (DOURADO ET. AL., 2011). Em 19 de Novembro de 2015 foi aprovado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Síndrome de Guillain-Barré através da Portaria nº 1171 (BRASIL,2015), que em seu art. 3º responsabiliza os gestores estaduais, distrital e municipais a *“estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com a síndrome em todas as etapas”* que foram descritas no anexo da portaria.

A SGB uma síndrome autoimune, caracterizada pela perda de força ascendente dos membros inferiores primeiramente, atingindo os membros superiores e, também, o sistema respiratório posteriormente. É uma doença aguda que, com o tratamento adequado, pode ter grande parte de suas sequelas revertidas. Segundo Medeiros e Silva (2014):

“Cerca de 10% dos pacientes permanecem com incapacidade residual grave; pouca ou nenhuma recuperação, acontece após dois anos de evolução da doença; 2-5% dos pacientes morrem nas fases iniciais da doença provocada por complicações como disautonomia ou falência orgânica, nas fases mais tardias, estão relacionadas com a imobilização prolongada e infecções bacterianas. 30% desenvolvem alterações da sensibilidade vesical e ou arreflexia vesical, 20% mantém algum déficit após 12 meses. 3% dos pacientes apresentam recorrência da síndrome.”

O diagnóstico da SGB ainda é difícil, o que pode tardar o início do tratamento. O tratamento é realizado com fármacos e reabilitação física, feita por uma equipe multidisciplinar, composta por terapia ocupacional, fisioterapia,

psicologia, fonoaudiologia. A reabilitação física visa evitar deformações, ganho de força muscular e ADM, independência em AVDs e AIVDs, etc.

Antes que se inicie o tratamento na terapia ocupacional, deve-se realizar uma anamnese detalhada da história de vida do paciente, para que se possa entender o contexto em que ele vive, suas principais ocupações, sua rotina e, assim, ter um direcionamento e embasamento melhor para os atendimentos (AOTA, 2015). Também pode-se realizar o teste de força muscular e de sensibilidade, bem como utilizar a Medida de Independência Funcional (MIF) para mensurar o nível de dependência do paciente quando se inicia a reabilitação, além de possibilitar uma reavaliação para alta hospitalar.

Por ser uma doença que atinge as funções motoras do corpo humano, a SGB torna os indivíduos acometidos parcialmente dependentes ou completamente dependentes para a realização de suas atividades de vida diária (AVDs) e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) (NG, L.; KHAN, F., 2012) afetando seu desempenho ocupacional e, assim, necessitando de uma reorganização e adaptações em sua rotina.

De acordo com a Associação Americana de Terapeutas Ocupacionais (AOTA, 2015): “desempenho ocupacional é a realização da ocupação selecionada resultante da transação dinâmica entre o cliente, o contexto e o ambiente, e a atividade ou ocupação”. As áreas do desempenho ocupacional são as AVDs, AIVDs, o brincar, educação, trabalho, lazer, descanso e sono e participação social. Já os componentes de desempenho ocupacional são físicos, sensoriais, cognitivos, afetivo e social.

Após o diagnóstico e com o início do tratamento clínico, o paciente fica hospitalizado e gera uma mudança brusca em sua rotina. O processo de hospitalização em si já priva parcialmente o paciente de ter contato com sua cidade, sua casa, sua cultura, seus amigos e familiares. O fator “cultura” é muito importante dentro desse processo pois, na prática, atendemos indivíduos de lugares diversos com crenças e curas diferentes das tradicionais que vemos nos hospitais. A hospitalização do paciente pode, também, afetar a rotina do cuidador principal que, geralmente, abre mão de sua rotina para prestar cuidados ao paciente. Não se pode negligenciar a saúde do cuidador pois dessa forma poderíamos gerar novas hospitalizações. Mas, voltando para o processo de hospitalização, visto que o paciente permanece por um prazo

considerável no hospital, nós como profissionais de saúde, devemos promover um ambiente menos maçante, pois um ambiente desagradável pode influenciar na qualidade do tratamento assim como no engajamento do paciente às terapias propostas (DE CARLO, M., M., R., D., P.; KEBBE, L., M.; PALM, R., D., C., M, 2018).

O interesse no tema surgiu devido a um estágio que a pesquisadora realizou em um hospital, na área de reabilitação física, onde teve contato com pacientes que tiveram SGB e estavam lá para a reabilitação. Além disso, por ser uma doença rara e pouco conhecida, é necessário que se tenha mais contribuições científicas para enriquecer o embasamento teórico e, assim, melhorar a fundamentação da prática dos profissionais envolvidos na reabilitação desses pacientes.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os impactos da Síndrome de Guillain-Barré no desempenho ocupacional de indivíduos acometidos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a SGB;
- Identificar as áreas do desempenho ocupacional que são mais afetadas, avaliações e reabilitações citadas nos artigos selecionados na revisão integrativa;
- Destacar quais são os principais impactos nas áreas de desempenho;
- Revisar o que se tem na literatura sobre o assunto.

3. METODOLOGIA

O presente estudo é de abordagem qualitativa e do tipo revisão integrativa. Segundo Minayo (2015), a pesquisa qualitativa busca compreender fatores que não poderiam ser quantificados. Esse tipo de estudo busca compreender a realidade e as singularidades das partes envolvidas.

De acordo com Souza et. al. (2010) a revisão integrativa é “uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.”. Para que se realize uma revisão integrativa, é necessário seguir suas 6 fases:

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora: De acordo com as autoras, essa fase é a mais importante, pois ela irá determinar todos os critérios que o estudo seguirá;

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura: Nessa fase a pesquisadora deve consultar a literatura existente e definir critérios de inclusão e exclusão que vão de acordo com a pergunta norteadora;

3ª Fase: coleta de dados: para a realização dessa fase é necessário que a pesquisadora tenha critérios definidos para garantir que irá extrair todos os dados necessários e importantes da bibliografia selecionada.

4ª Fase: análise crítica dos dados incluídos: essa fase necessita de organização para analisar as semelhanças dos estudos e para que se obtenha as características de cada um;

5ª Fase: discussão dos dados: comparação dos dados evidenciados com o referencial teórico.

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa: a apresentação da revisão deve ser clara e completa para que o leitor consiga avaliar criticamente os resultados apresentados.

A revisão integrativa é utilizada para que se tenha segurança em sintetizar dados importantes sobre o assunto determinado baseando-se em evidências existentes na bibliografia selecionada. Por ser uma análise rigorosa, a revisão integrativa evita que a pesquisa seja enviesada e possua erros.

A pergunta norteadora deste estudo é “Quais são os impactos no desempenho ocupacional de indivíduos acometidos pela Síndrome de Guillain-Barré?”.

A pesquisa foi realizada no período de 02 a 25 de abril de 2019 nas seguintes bases de dados: BVS, Scielo, PubMed e OTSeeker com os seguintes descritores: “Guillain-Barré Syndrome”, “occupational performance”, “impacts” e “vida diária”. Os descritores foram escritos em inglês pois, quando escritos em português resultaram em menos artigos e quando escritos em inglês, resultaram nos artigos que apareciam em português e mais alguns. O descritor utilizado em português foi utilizado o mesmo critério que os descritores em inglês. Os descritores foram usados combinados nas bases de dados BVS, Scielo e PUBMED: “Guillain-Barre AND occupational performance”, “Guillain-Barre AND impacts”, “Guillain-Barre AND vida diária”. No OTSeeker foi usado apenas o descritor “Guillain-Barre”, pois essa plataforma busca apenas pelos nomes das patologias. Para extrair as informações dos artigos selecionados será utilizada a matriz de síntese que de acordo com Cunha (2014):

“visa proteger o pesquisador de erros durante a análise, servindo de ferramenta de interpretação e construção da redação da revisão integrativa. Essa organização pretende ordenar e sumarizar cada estudo, auxiliando o pesquisador no processo de categorização.”

Os critérios de inclusão foram artigos que tenham em seus resumos os possíveis impactos da SGB no desempenho ocupacional de indivíduos acometidos e que tenha sido publicado nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão foram artigos que não falassem sobre os possíveis impactos da SGB após a leitura completa e que falassem apenas de outras síndromes neurológicas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Revisão Integrativa

Como resultado da estratégia de pesquisa, foram encontrados 72 artigos nas bases de dados selecionadas. Foram excluídos 34 artigos por terem sido publicados há mais de 10 anos e 1 artigo excluído por se repetir nas bases de dados. Dos 37 artigos que restaram nessa filtragem apenas 13 foram selecionados após leitura do resumo e do texto na íntegra (figura 1). Utilizando os descritores escolhidos em cada base de dados foram encontrados os seguintes resultados (figura 2):

2. **PUBMED:** 1 artigo com os descritores “Guillain Barré AND occupational performance”; nenhum artigo encontrado com os outros descritores.
3. **BVS:** 48 artigos (MEDLINE 43, LILACS 3, BDEF 1, IBICS 1) com os descritores “Guillain Barré AND vida diária”; 1 artigo (MEDLINE) com os descritores “Guillain Barré AND occupational performance”; 19 artigos (18 MEDLINE e 1 PAHO-IRIS) com os descritores “Guillain Barre AND impacts”;
4. **SCIELO:** nenhum artigo com os descritores escolhidos.
5. **OTSeeker:** esta base de dados identifica os artigos utilizando apenas o nome da doença. Sendo assim, foram encontrados 3 artigos com o descritor “Guillain Barré” isolado.

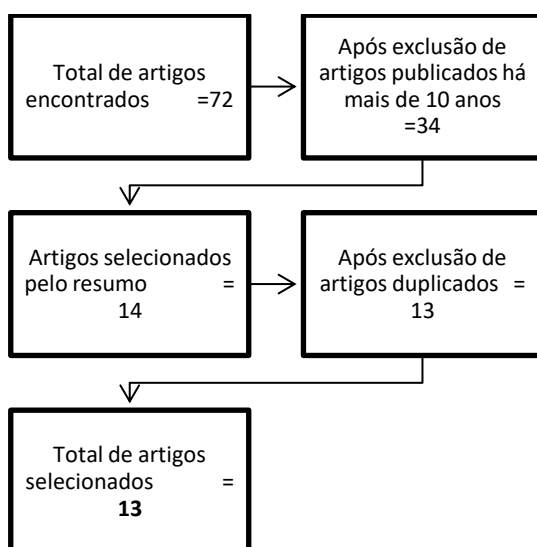


Figura 1 – Síntese do processo de seleção dos artigos

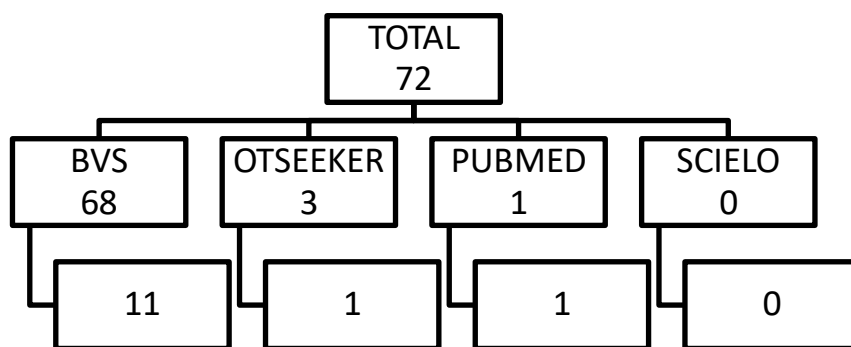


Figura 2 – Fluxograma da pesquisa.

O ano de publicação dos artigos variaram de 2009 a 2017. Em relação aos tipos de estudo 4 foram considerados relatos de caso, 3 como estudo de coorte, 2 como estudo transversal, 1 como estudo qualitativo, 1 como estudo retrospectivo, 1 como estudo controlado randomizado e 1 como revisão bibliográfica. Da formação dos autores dos artigos predominam-se médicos, fisioterapeutas e enfermeiros.

A partir dos artigos selecionados para a leitura na íntegra foi possível identificar 3 categorias de análises: Tipos de Avaliação; Impactos na vida cotidiana: áreas e componentes de desempenho; Tipos de Reabilitação. É possível verificar que o foco dos artigos estão voltados ao processo de reabilitação não identificando os problemas advindos do processo de hospitalização.

Cada uma das categorias será apresentada a seguir.

4.2 Tipos de Avaliação

Durante um processo de reabilitação, é muito comum que os profissionais envolvidos nesse processo utilizem diversas avaliações para que se possa traçar o melhor Projeto Terapêutico Singular (PTS). As avaliações podem ser utilizadas para melhor conhecimento da história do paciente, rastreio de funções cognitivas e físicas, participação social, satisfação na realização de AVDs e AIVDs, mensurar o nível de dependência dos pacientes entre outros.

Alguns dos artigos selecionados (MINAYO, M. C. D. S.; DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R. 2015; FORSBERG, A.; WIDÉN-HOLMQVIST,

L.; AHLSTRÖM, G. 2015; JORGE, L., L. et. al. 2015, KHAN, F.; AMATYA, M., D.; NG, L. 2010, KHAN, F. et. Al. 2011, KO, K. J.; HA, G., C.; KANG, S., J. 2017, RAJABALLY, Y., A.; UNCINI, A. 2012, TANAKA, R., et. Al. 2016, TOMITA, M., R., et. al. 2016) para a pesquisa utilizaram avaliações específicas para identificar os impactos da síndrome de Guillain-Barré na vida dos indivíduos que foram acometidos e, assim, poder elucidar esse problema na vida diária desses pacientes. Dos 13 artigos selecionados, 4 utilizaram a Medida de Independência Funcional (MIF) que tem como objetivo mensurar o nível de dependência do paciente através dos seus 18 itens sobre cuidados pessoais, controle de esfíncteres, transferências, locomoção, cognição e comunicação social. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi usada em 2 artigos e serve para classificar o estado de saúde do paciente em uma linguagem universal.

Outras avaliações utilizadas em não mais que um artigo foram a Medida de Avaliação Funcional (MAF) que é um complemento a MIF e avalia autocuidado, mobilidade/transferência, locomoção, comunicação, adaptação psicossocial e função cognitiva. A escala de Rankin que é usada para mensurar o grau de dependência nas AVDs de pacientes que tiveram, principalmente, AVE (acidente vascular encefálico). O Índice de Barthel utilizado para medir o nível de independência dos pacientes em algumas AVDs. O SF-36 que é um questionário de estado de saúde onde o próprio paciente relata sobre sua saúde em cada um dos 36 itens. E o teste Timed Up and Go utilizado para avaliar o risco de quedas.

De acordo com a AOTA (2015), a avaliação é o momento em que se levanta as demandas do cliente, identificando pontos facilitadores e barreiras para o bom funcionamento de sua saúde – por saúde entende-se que é o *“bem-estar físico, mental e social”* (OMS, 1946). Na terapia ocupacional, o processo da avaliação é dividido em duas esferas: perfil ocupacional e o desempenho ocupacional. O perfil ocupacional é onde o terapeuta ocupacional conhece o cliente, entendendo sua história de vida, o contexto no qual está inserido, seu ponto de vista. No início da avaliação, o terapeuta ocupacional coleta as informações que consegue, mas, essas informações, podem ser complementadas, bem como podem surgir novas informações durante o processo de avaliação. Na análise do desempenho ocupacional, o terapeuta

ocupacional poderá utilizar avaliações padronizadas (como as citadas acima) para identificar problemas mais pontuais relacionados ao cliente, ambiente e contexto, atividade e ocupação.

Para Tedesco (2000), as avaliações tem suma importância para a prática da terapia ocupacional, pois contribui para *“diagnosticar os hábitos e comportamentos alterados consequentes de diferentes disfunções, além de uma avaliação periódica em relação ao autocuidado, trabalho e lazer”*. Através do conhecimento dessas alterações, é possível que se defina a melhor reabilitação para o caso do paciente. É importante lembrar que a SGB pode atingir os indivíduos em graus diferentes e, assim, demandando intervenções distintas.

Thévenon e Blanchard (2005) sugerem que, na avaliação inicial, deve ser feito um projeto de vida com o paciente, englobando as vontades e os desejos do paciente, mas levando em consideração seu quadro clínico atual e prognóstico. Além disso, falam que essa avaliação inicial é complementada por outras avaliações que sejam padronizadas. As avaliações padronizadas, tem fundamental importância no processo de reabilitação, visto que elas servem para mensurar funcionalidade, dependência, déficits cognitivos ou físicos dentre outros mencionados acima, dando maior embasamento para a definição dos objetivos da reabilitação.

Nos artigos selecionados para a revisão integrativa, a avaliação mais utilizada foi a MIF, que serviu de instrumento para os artigos de ALEXANDRESCU, R.; SIEGERT, R., J.; TURNER-STROKES, L. (2014), JORGE, L., L. et. al. (2015), KHAN F. et. al. (2011) e TURNER-STROKES, L., et. al. (2015). A CIF, utilizada por KHAN, F.; AMATYA, M., D.; NG, L (2010) e NG, L.; KHAN, F. (2012), foi a segunda avaliação mais usada. As outras avaliações citadas acima foram utilizadas em não mais que 1 artigo. Assim como a anamnese, as avaliações padronizadas tem fundamental importância para o conhecimento do caso clínico, além de que universalizam as informações, facilitando o entendimento de toda a equipe envolvida naquele processo reabilitador.

4.3 Impactos na vida cotidiana: áreas e componentes de desempenho

Por ser uma síndrome que atinge o sistema nervoso central causando dependência parcial ou total em suas vítimas, a SGB causa impactos no desempenho ocupacional dos pacientes, afetando diretamente sua vida cotidiana. Os artigos selecionados na revisão integrativa elucidaram melhor, através de avaliações do quadro dos pacientes, quais são esses impactos. As áreas e os componentes de desempenho são elementos que compõem o desempenho ocupacional e, durante o processo de identificar os principais impactos da SGB na vida das vítimas dessa síndrome foi possível elencar os principais de cada elemento.

Nas áreas de desempenho, os maiores impactos foram nas AVDs, AIVDs, no trabalho, lazer e na participação social. Esses impactos podem ser causados devidos, principalmente, as limitações motoras e a falta de acessibilidade que esses indivíduos encontram nas ruas, transportes públicos e/ou estabelecimentos (AOTA, 2015). Dois artigos citam que os indivíduos vítimas da SGB relataram que existem barreiras nos serviços de saúde, sistemas e políticas.

Já nos componentes de desempenho, que envolvem os componentes físicos, sensoriais, cognitivos, afetivo e social, os pacientes tiveram impactos na coordenação motora fina, distúrbios sensoriais, limitações nas funções mentais, limitações nas funções neuromusculares relacionadas ao movimento, problemas relacionados aos membros superiores e inferiores e fraqueza muscular.

4.4 Tipos de reabilitação

Tendo em vista que, quando o paciente chega ao hospital para dar início a reabilitação, é necessário que se realize avaliações para definir o melhor tratamento. A equipe envolvida nesse processo é composta por diversos profissionais da saúde como terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, médico, psicólogo, entre outros.

Dentre os artigos selecionados, 4 deles descrevem o tipo de reabilitação feita com os pacientes vítimas da SGB. No artigo de Khan et. al.

(2011), por ser um estudo comparativo, a reabilitação do grupo controle foi distinta do grupo em atendimento domiciliar. Para o grupo do tratamento foram definidas sessões de 30 minutos, de 2 a 3 vezes por semana, por 12 semanas nas seguintes especialidades: fisioterapia – para fortalecimento, resistência e treinamento de marcha; terapia ocupacional – para melhora do desempenho em AVDs e AIVDs, dirigir e voltar ao trabalho; psicologia clínica – para aconselhamento e suporte. Para o grupo controle, que estava em atendimento domiciliar a reabilitação foi menos intensiva com exercícios de manutenção e educação para a autogestão, com um programa físico de 30 minutos (caminhada e alongamento) 2 vezes por semana. Foi oferecido tratamento mais intenso para pacientes do grupo controle que precisavam.

Em seu artigo sobre novos modelos de reabilitação no Brasil para pacientes neurológicos, Jorge et. al. (2014) descreve uma reabilitação interdisciplinar, com equipe composta por fisioterapia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicoterapia, reabilitação da fala e deglutição, enfermagem e assistente social. A reabilitação tem duração de 4 a 6 semanas, 5 vezes por semana. As terapias variam para cada caso e é definida de acordo com os resultados das avaliações realizadas. A gravidade da SGB (suave ou severa) determina quantas sessões de cada terapia o paciente terá por semana e quais objetivos o paciente terá. O tratamento é focado na realização de atividades de forma independente, melhorando sua capacidade cognitiva ou mental. É dada ênfase ao treinamento do cuidador como gente terapêutico pois a continuação do tratamento em serviços de reabilitação não é garantida. Durante a hospitalização do paciente é necessário que um cuidador esteja presente o tempo todo.

Ko, HA e KANG (2017), descreve uma reabilitação de 12 semanas, com terapias 2 vezes por semana e sessões de 70 minutos compostas por terapia ocupacional e exercícios de resistência. As sessões de terapia ocupacional tinham duração de 30 minutos, onde o paciente realizava movimentos necessários para a vida diária básica e funcional. Os exercícios de resistência eram composto por 3 séries de exercícios de força muscular para membros superiores, membros inferiores e tronco e 15 repetições usando

banda elástica (thera-band) com duração de 30 minutos. Além disso, era realizado aquecimento e desaquecimento antes e após o exercício principal, com duração de 5 minutos cada, totalizando os 70 minutos diários.

No relato de caso de Tomita et. al. (2016), foi realizada reabilitação funcional de longo prazo com objetivo principal de promover reintegração a comunidade, além de estabilizar seu estado emocional, criar um ambiente doméstico seguro, melhorar o método de comunicação, aumentar atividade física e promover a participação social.

Ao analisar os tipos de reabilitação, temos conhecimento dos profissionais que foram envolvidos e quais foram suas intervenções. A equipe multidisciplinar é necessária no âmbito da saúde, pois potencializa o processo de reabilitação, nesse caso, unindo diversas terapias que contribuirão para a melhora do quadro do paciente. De acordo com Feuerwerker e Sena (1999) abordagem interdisciplinar, citada por Jorge et. al., sintetiza os conhecimentos e *“se não chegando a um conhecimento humano em sua integridade, pelo menos levando a uma perspectiva de convergência e interação dialética dos conhecimentos específicos”*.

Vilela e Mendes (2003) trazem o conceito do termo “saúde”, que em latim e em grego, trazem um significado de “inteiro”, e a partir disso, entende-se que a “saúde como integridade não permite a fragmentação em saúde física, mental e social e, portanto, parte-se de uma visão holística que supõe entendê-la na interface de grande diversidade de disciplinas”. A abordagem interdisciplinar permite que as disciplinas, antes separadas e fragmentando o sujeito, caminhem juntas tornando a prática mais holística, onde essas disciplinas passam a depender uma da outra e, a partir disso, se tem o enriquecimento mútuo do conhecimento (VILELA e MENDES, 2003).

Em seu texto sobre a integralidade no âmbito da saúde da família, Scherer, Pires e Jean (2012) concordam com Vilela e Mendes (2003) quando dizem que *“a interdisciplinaridade pode ser um caminho para integrar conhecimento e ação e qualificar o agir, na busca pela integralidade da atenção”*. As diversas disciplinas podem se associar para a resolução de um

problema e para que esse problema seja solucionado, é necessário que se tenha entendimento interdisciplinar. Para Scherer e Pires (2011), “a *interdisciplinaridade constitui-se necessidade e problema em todos os campos da atividade humana*”. Quando se pensa atividade humana, Britto e Joaquim (2013), definem que:

“As atividades humanas são práticas sociais que se desenvolvem em relações, lutas de poder e conflitos entre indivíduos e coletivos inseridos em uma estrutura social hierarquizada de acordo com as condições econômicas, educacionais, oportunidades de aquisição de conhecimento, capacidade de reverter relações sociais em capital e com o status social do indivíduo e do grupo social (...)”.

Crescemos e vivemos em sociedade, participando de diferentes grupos de interesses próprios e há necessidade de se manter assim, visto que viver em grupos nos traz condições básicas para existir como alimentação, comunicação, trabalho e participação social. Assim, Scherer e Pires (2011), afirmam que “o caráter necessário do trabalho interdisciplinar” decorre do homem ser social e que a necessidade da interdisciplinaridade no conhecimento funda-se na realidade social.

Diante do que foi exposto nesse tópico, nota-se que é importante que se pense coletivamente, em equipe, na reabilitação do paciente, para que se tenha o melhor resultado e se consiga atingir os objetivos esperados. É importante lembrar, também, que o momento de decisão dos objetivos deve ser feito juntamente com o paciente, incluindo-o em seu processo reabilitador. Um bom vínculo entre profissional-paciente afetará, diretamente, em seu engajamento na realização das terapias propostas.

Sendo assim, por ser uma doença rara, podia-se esperar que a produção científica, sobre o assunto escolhido, não fosse tão grande. No Brasil, ainda tem-se pouca produção científica sobre o assunto e no trabalho, dos 13 artigos escolhidos, não foi encontrado nenhum em português, apesar de que um dos artigos foi escrito por autores brasileiros e a pesquisa realizada no Brasil, mas encontra-se escrito em inglês na base de dados. Nota-se a importância do desenvolvimento de estudos em português sobre SGB para que

haja maior conhecimento dessa síndrome para que se consiga oferecer os melhores cuidados para os pacientes diagnosticados com ela.

Durante o desenvolvimento da pesquisa não foi possível atingir todos os objetivos, visto que o terceiro objetivo proposto se tornou desnecessário para a realização do estudo. Apesar disso, é importante identificar quais impactos o fator “hospitalização” causa no desempenho ocupacional dos pacientes para que se consiga diferenciar os impactos da doença em si e do processo de hospitalização. Essa questão permite o desenvolvimento de outros estudos para ampliar o entendimento do tema estudado.

Apesar da baixa produção científica brasileira sobre o assunto da pesquisa, a quantidade de artigos selecionados para o desenvolvimento dessa revisão foi o suficiente para atingir a maioria dos objetivos propostos. A revisão integrativa tem a vantagem de sintetizar o conhecimento bibliográfico, facilitando a compreensão e a busca sobre o assunto proposto. Esse trabalho irá beneficiar profissionais da saúde que tem interesse em entender melhor a síndrome de Guillain-Barré, bem como seus principais impactos no desempenho ocupacional dos indivíduos, as avaliações mais usadas para avaliar os pacientes em diversas áreas e, também, como é feita a reabilitação de acordo com os autores envolvidos nos artigos selecionados para essa pesquisa. Além disso, para aqueles profissionais que não falam outra língua, o estudo sintetiza objetivo, metodologia, resultados, impactos e conclusão dos artigos traduzidos, o que poderá ser mais prático para quem procura bibliografia sobre os impactos da SGB no desempenho ocupacional de pacientes diagnosticados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome de Guillain-Barré, por ser uma doença que atinge o sistema nervoso, causando diminuição drástica de força muscular, podendo afetar desde os movimentos dos MMII e MMSS até o sistema respiratório, impacta diretamente o desempenho ocupacional de indivíduos, afetando suas AVDs, AIVDs, atividade laboral, participação social. Dentro dessas áreas de desempenho, os principais impactos encontrados foram na mobilidade/locomoção, deambulação, subir escadas, transferências, vestir-se, tomar banho/higiene pessoal, diminuição na participação social e problemas relacionados ao trabalho.

Além disso, alguns pacientes relataram déficit cognitivo após a SGB, que foram relatados por pessoas mais velhas, o que pode estar correlacionado com o fator envelhecimento e não apenas a síndrome. Através das avaliações do estado do paciente é possível traçar a reabilitação mais adequada para o quadro, lembrando que a SGB tem diferentes níveis de intensidade, e assim recuperar o máximo de funcionalidade, melhorando a satisfação do paciente em seu desempenho ocupacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. AOTA. **Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo – 3ª ed.** Traduzida. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. São Paulo: [s.n.], 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO. **Neuropatias – Síndrome de Guillain-Barré: reabilitação.** Acta Fisiatr., v. 20, n. 2, pg 89-95. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Síndrome de Guillain-Barré. Portaria SAS/MS nº 1171, de 19 de novembro de 2015. Brasília: MS; 2015.. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/20/MINUTA-de-Portaria-SAS-PCDT-Guillain-Barr—ATUALIZADO-11-11-2015.pdf>

CUNHA, P. **Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências.** Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014.

DOURADO, M. E.; FÉLIX, R. H.; DA SILVA, W. K. A.; QUEIROZ, J. W.; JERONIMO, S. M. B. **Clinical characteristics of Guillain-Barré syndrome in a tropical country: a Brazilian experience.** Acta Neurol Scand: 2012: 125: 47–53.

MINAYO, M. C. D. S.; DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade.** 2015.

ALEXANDRESCU, R.; SIEGERT, R., J.; TURNER-STROKES, L. **Functional outcomes and efficiency of rehabilitation in a national cohort of patients with Guillain-Barré syndrome and other inflammatory polyneuropathies.** PLoS One, v. 9, n. 11, e110532. 2014.

FEUERWEKER, L., C., M; SENA, R., R. **Interdisciplinaridade, trabalho multiprofissional e em equipe. Sinônimos? Como se relacionam e o que têm a ver com nossa vida?** Revista Olho Mágico, v. 5, n. 18. 1999.

FORSBERG, A.; WIDÉN-HOLMQVIST, L.; AHLSTRÖM, G. **Balancing everyday life two years after falling ill with Guillain-Barré syndrome: a qualitative study.** Clin Rehabil, v. 29, n. 6, pg. 601-610. 2015.

JORGE, L., L. et. al. **New rehabilitation models for neurologic inpatients in Brazil.** Disability and Rehabilitation, v. 37, n. 3, pg. 268-273. 2015.

KHAN, F.; AMATYA, M., D.; NG, L. **Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health to describe patient-reported disability: a comparison of Guillain Barré syndrome with multiple sclerosis in a community cohort.** J Rehabil Med, v. 42, n. 8, pg. 708-714. 2010.

KHAN, F. et. al. **Outcomes of high- and low-intensity rehabilitation programme for persons in chronic phase after Guillain-Barre syndrome: a randomized controlled trial.** Journal of Rehabilitation Medicine, v. 43, n. 7, pg. 638-46. 2011.

KO, K. J.; HA, G., C.; KANG, S., J. **Effects of daily living occupational therapy and resistance exercise on the activities of daily living and muscular fitness in Guillain-Barré syndrome: a case study.** J Phys Ther Sci, v. 29, n. 5, pg. 950-953, 2017.

NG, L.; KHAN, F. **Use of the international classification of functioning, disability and health to describe patient-reported disability: A comparison of motor neurone disease, Guillain-Barré syndrome and multiple sclerosis in an Australian cohort.** Disabil Rehabil, v. 34, n. 4, pg. 295-303. 2012.

OHNMAR, H.; ROOHI, S., A.; NAICKER, A., S. **Massive heterotopic ossification in Guillain-Barré syndrome: a rare case report.** Clin Ter, v. 16, n. 6, pg. 529-532. 2010.

RAJABALLY, Y., A.; UNCINI, A. **Outcome and its predictors in Guillain-Barré syndrome.** J Neurol Neurosurg Psychiatry, v. 83, n. 7, pg. 711-718. 2012.

RUDOLPH, T.; LARSEN, J., P.; FARBU, E. **Is there a need for long-term follow-up in chronic idiopathic polyneuropathy?** Acta Neurol Scand, v. 120, n. 5, pg. 347-352. 2009.

TANAKA, R., et. al. **Nivolumab – induced chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy mimicking rapid – onset Guillain-Barré Syndrome: a case report.** Japanese Journal of Clinical Oncology, v. 46, n. 9, pg. 875-878. 2016.

TOMITA, M., R., et. al. **Extended occupational therapy reintegration strategies for a woman with Guillain-Barré Syndrome: case report.** American Journal of Occupational Therapy, v. 70, 7004210010p1-7004210010p7. 2016.

TURNER-STROKES, L., et. al. **Comparison of Rehabilitation Outcomes for Long Term Neurological Conditions: A Cohort Analysis of the Australian Rehabilitation Outcomes Centre Dataset for Adults of Working Age.** PLoS ONE, v. 10, n. 7, e0132275. 2015.

TEDESCO, S., A. **Estudo da Validade e Confiabilidade de um Instrumento de Terapia Ocupacional: Auto-Avaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF).** 2000. 143f. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental)-Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2000.

VILELA, E., M.; MENDES, I., J., M. **Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico.** Ver. Latino-Am. Enfermagem, v. 11, n. 4. 2003.

BRITTO, C., M., D.; JOAQUIM, R., H., V., T. **Atividades humanas: práticas sociais diferenciadas.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 21, n. 3. 2013

SCHERER, M., D., D., A.; PIRES, D. **Interdisciplinaridade: processo de conhecimento e ação.** Revista Tempus – Actas de Saúde Coletiva – O Trabalho em Saúde, v. 5, n. 1. 2011.

SCHERER, M., D., D., A.; PIRES, D.; JEAN, R. **A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família.** Ciênc. saúde coletiva [online], vol.18, n.11, pp.3203-3212. 2013.

DE CARLO, M., M., R., D., P.; KEBBE, L., M.; PALM, R., D., C., M. Fundamentação e Processos da Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. In: CARLO, M., M., R., D., P., D.; KUDO, A., M., (Org.). **Terapia Ocupacional em Contexto Hospitalar e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Payá. Cap. 1. p. 1-33. São Paulo: Payá, 2018.

APÊNDICE A – SÍNTESE DOS ARTIGOS SELECIONADOS

REFERÊNCIA	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	IMPACTOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
ALEXANDRESCU, R.; SIEGERT, R., J.; TURNER-STROKES, L.	Descrever os resultados funcionais, necessidades de cuidados e custo-benefício da reabilitação hospitalar.	Estudo de coorte.	O artigo utilizou a MIF do Reino Unido e a MAF (Medida de Avaliação Funcional). As áreas que sofreram maiores impactos foram a mobilidade, subir escadas, locomoção, transferências, vestir membros inferiores.	Todos os grupos tiveram melhorias significativas entre admissão e alta tanto nas funções motoras quanto nas funções cognitivas.	Pacientes com polineuropatias têm deficiências físicas e cognitivas que são passíveis de mudança com a reabilitação.
FORSBERG, A.; WIDÉN-HOLMQVIST, L.; AHLSTRÖM, G.	Descrever as experiências da deficiência na vida cotidiana e gerenciar o processo de recuperação dois anos após ter a SGB.	Estudo qualitativo.	Fraqueza e sensações sensoriais nas pernas e mãos, mobilidade reduzida, limitações na participação social, dor, perda de energia, limitações para realizar AVDs, disfunção facial.	Os participantes descreveram algumas limitações motoras o que os restringia de realizar algumas atividades cotidianas. Para alguns participantes, a vida voltou a ser como era antes.	A intervenção reabilitadora com foco prolongado no apoio a processos de enfrentamento individualizados poderia facilitar maneiras de conviver com a incapacidade persistente.
JORGE, L., L., et. al.	Descrever os efeitos de um programa de reabilitação em uma unidade de internação neurológica em termos de independência para AVDs e retorno ao trabalho.	Estudo retrospectivo.	O estudo não aponta quais as áreas do desempenho ocupacional sofreram mais impactos. Apenas traz que a SGB é uma doença que atinge as partes motoras e o cognitivo dos pacientes avaliados não sofreu	Foi observada melhora na parte motora da MIF, Rankin e GOS.	Após uma curta reabilitação intensiva, houve ganhos motores e cognitivos em todos os grupos.

			impactos. Concluiu que a maioria dos pacientes mantiveram os ganhos funcionais, mas a participação social ainda era um problema.		
KHAN, F.; AMATYA, M., D.; NG, L.	Utilizar a CIF para descrever e comparar a incapacidade relatada por pacientes com SGB e esclerose múltipla e identificar fatores ambientais relevantes.	Estudo transversal.	Limitações na função mental, função do sistema cardiovascular e funções neuromusculares e relacionadas ao movimento, problemas relacionados a estrutura do membro superior e estrutura do membro inferior, mobilidade, aprendizagem e aplicação do conhecimento, áreas da vida (emprego e relacionamentos interpessoal) foram identificados como barreiras os sistemas e políticas, apoio e relacionamento, atitude e produtos e tecnologia.	A quantidade de homens e mais velhos era maior na SGB. 113 categorias da CIF foram relevantes para os pacientes com SGB.	Primeiro estudo a utilizar a CIF em sobreviventes da SGB e no desenvolvimento do núcleo da CIF para a SGB em uma perspectiva internacional.
KHAN, F. et. al.	Avaliar a eficácia de um programa de reabilitação ambulatorial multidisciplinar de alta e baixa intensidade durante 12 meses para pessoas na fase	Ensaio controlado randomizado.	O artigo foca na diferença de intensidade da reabilitação. De acordo com a MIF realizada, os pacientes tinham índices menores na mobilidade, transferência e controle	O grupo de tratamento comparado com o grupo controle apresentou melhora significativa na função (escores da MIF): 68% vs 32%.	Reabilitação de alta intensidade reduz a incapacidade em pessoas com SGB em estágios posteriores a recuperação.

	crônica após a síndrome de Guillain-Barré utilizando coorte em uma comunidade australiana.		de esfíncter. A causa de problemas relacionados aos esfíncteres não ficou clara no estudo.		
KO, K. J.; HA, G., C.; KANG, S., J.	Investigar os efeitos da terapia ocupacional e do exercício resistido na vida diária sobre o desempenho das atividades de vida diária e aptidão muscular em um paciente com Síndrome de Guillain-Barré.	Relato de caso.	Utilizou-se a versão coreana do Índice de Barthel modificado para avaliar as AVDs do paciente. As atividades que sofreram mais impacto devido a SGB foram: subir escada (score=0); uso do banheiro (score=2); tomar banho e deambulação(scores=3); higiene pessoal (score=4); alimentação e vestir-se (score=5).	O escore do índice de Barthel do paciente foi de 54 pontos para 79 pontos após 12 semanas de intervenção. Além disso houve melhora na flexão e extensão do ombro, do joelho e da lombar.	O presente estudo sugere que a terapia ocupacional e o exercício resistido são eficazes na melhora das atividades de vida diária e da aptidão muscular em um paciente em recuperação da Síndrome de Guillain-Barré.
NG, L.; KHAN, F.	Comparar a incapacidade relatada pelo paciente em três condições neurológicas de longa duração usando a CIF.	Estudo transversal prospectivo.	Limitações nas funções motoras e cognitivas, fraqueza muscular, mobilidade reduzida, limitações para realizar AVDs e AIVDs, participação social e barreiras nos serviços de saúde, sistemas e políticas.	Os participantes tinham em média 61 anos e tinham mais doenças. Foram identificadas 70 categorias da CIF.	A comparação de três condições neurológicas de longo prazo ajudará no desenvolvimento de um conjunto básico de categorias para otimizar o consenso de cuidados e a comunicação entre o tratamento de médicos.
OHNMAR, H.; ROOHI, S., A.; NAICKER, A., S.	Relatar um caso raro de um homem de 39 anos que foi diagnosticado com SGB há 10 anos e apresentou ossificação	Relato de caso.	Os impactos são decorrentes a ossificação heterotópica maciça.	Não tem.	Vários fatores podem ter contribuído para a ossificação heterotópica. Mesmo que essa ossificação seja rara em pacientes

		heterotópica maciça.				que tiveram SGB, os clínicos devem dar mais atenção a esses pacientes.
RAJABALLY, Y., A.; UNCINI, A.		Realizar um resumo da atual base de conhecimentos sobre os resultados e seus determinantes nos casos de SGB em adultos adequadamente tratados.	Revisão bibliográfica.	A SGB prejudica as funções do corpo bem como a vida social, resultando mudanças no trabalho. A dor persistente está presente em alguns casos.	A SGB provoca incapacidade persistente grave em 14% dos pacientes em 1 ano. Perda de força total, dor persistente e necessidade de mudança profissional ocorrem em cerca de 40%. A mortalidade é de cerca de 4% no primeiro ano.	Espera-se que novos estudos abranjam outros fatores relevantes da SGB para que se tenha mais clareza em alguns aspectos.
RUDOLPH, LARSEN, J., FARBU, E.	T.; P.;	Analisar o impacto a longo prazo da SGB na qualidade de vida e a relação entre variáveis clínicas no início da doença e sintomas para o acompanhamento do estado geral de saúde.	Estudo de coorte.	Distúrbios sensoriais e físicos, dor.	Foram encontrados no SF-36 diminuição do funcionamento físico e da saúde geral. Não foram encontradas diferenças entre pacientes com SGB com menor e mais longo tempo de acompanhamento.	Pacientes com SGB parecem ter uma qualidade de vida e funcionamento reduzidos, e o sofrimento parece ter persistido após os primeiros anos de melhora após a doença aguda.
TANAKA R., et. al.		Relatar um caso de polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória crônica induzida por nivolumabe simulando SGB de início rápido.	Relato de caso.	Diminuição drástica das AVDs, tornando o paciente incapacitado em grande parte delas.	Após a suspensão do nivolumabe, o melanoma metastático do paciente permaneceu estável, sugerindo que a ocorrência de eventos adversos relacionados à imunoterapia (irAEs) pode refletir sua	Mais estudos são necessários para elucidar com mais precisão a correlação entre toxicidades e a resposta do tumor.

TOMITA, M., R., et. al.	Descrever um processo de recuperação funcional de longo prazo para promover a reintegração a comunidade de uma mulher com SGB.	Relato de caso.	Mobilidade limitada e, devido a sintomas depressivos, diminuição da participação social.	eficácia antitumoral.	Diminuição do risco de queda após participação de ensaio clínico de prevenção de quedas. Melhora significativa nas AVDs e AIVDs e integração social além de atingir seu tempo mais rápido no teste Timed Up and Go.	Para que pacientes com SGB se integrem novamente a comunidade deve-se criar uma abordagem abrangente de autogestão estratégica para recuperação a longo prazo.
TURNER-STROKES, L., et. al.	Descrever e comparar os resultados da reabilitação intrahospitalar em adultos em idade ativa em diferentes grupos de condições neurológicas de longo prazo, conforme definido pelo UK National Service Framework.	Estudo de coorte.	Através da MIF, verificou-se que os itens mais afetados foram subir escada, marcha, transferências, uso do vaso sanitário. Os outros itens das funções motoras também foram afetados, mas menos que esses. Os itens cognitivos não sofreram impactos.	Todos os seis grupos mostraram uma mudança significativa entre admissão e alta.	Todos os grupos obtiveram ganhos na independência durante a internação.	

