



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

MARIA LUÍSA SALOMÃO DE OLIVEIRA

**INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NA
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ:**

Uma revisão integrativa

Brasília

2018

MARIA LUÍSA SALOMÃO DE OLIVEIRA

**INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NA
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ:**

Uma revisão integrativa

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: Prof^a Maria Luísa Ferreira
Andrade

Brasília

2018

MARIA LUÍSA SALOMÃO DE OLIVEIRA

**INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NA
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ:**

Uma revisão integrativa

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.

BANCA EXAMINADORA

Profª Maria Luísa Ferreira Andrade

Orientador(a)

Profª Mestre Leticia Meda Vendrusculo-Fangel

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília, 29 de novembro de 2018.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu a vida e me fez chegar onde cheguei. Apesar de ser uma jornada longa e cheia de percalços, Ele me deu a força que eu precisava para enfrentar de cabeça erguida, sem desistir.

Em segundo lugar, agradeço aos meus pais, Flavio e Dodora, que são a base que me sustenta. Desde sempre, eles me deram todo apoio necessário para que eu conquistasse todos os meus sonhos e objetivos. Meus irmãos e melhores amigos, Amanda e Lucas, que sempre estiveram ao meu lado e nunca mediram esforços para me ajudar e me fazer feliz.

Ao Victor Hugo, que nunca me deixou esquecer quem sou, e acreditou em mim mesmo quando eu não acreditei. Ele sempre esteve do meu lado em todos os momentos me incentivando a seguir em frente.

Aos meus irmãos emprestados Thiago, que desde sempre me incentivou com os estudos, e Carol, uma inspiração na fase de construção deste trabalho e que sempre me lembrou que eu era capaz.

Agradeço à minha família por todos os encontros de quarta-feira que me davam força para continuar a semana e me deixavam mais tranquila. Em especial, à minha avó, Carime que nos proporcionou estes momentos maravilhosos em família e sempre me deu muito carinho.

Agradeço também aos meus grandes amigos do Dertien, que sempre foram uma fonte de amor e felicidade, e que sempre estiveram ao meu lado.

Não poderia deixar de agradecer à minha madrinha, Antonieta, que sempre foi a minha maior inspiração em todos os aspectos, mas principalmente por sua inteligência, que sempre me encantou. Obrigada por tanta ajuda e paciência.

Agradeço à minha querida orientadora, Maria Luísa Andrade, que aceitou me orientar e que esteve o tempo todo do meu lado, me ajudando durante todo o processo, seja com conteúdo ou me acalmando nos momentos de desespero.

Por último, agradeço a todas as pessoas que estiveram ao meu lado durante este período e que, de alguma forma, me ajudaram.

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré é a forma mais comum de polineuropatia periférica aguda pós-infecciosa. É comum que o indivíduo com esta síndrome, durante todo o curso da doença tenha diminuição da força muscular e dor, interferindo significativamente no desempenho de atividades cotidianas. O terapeuta ocupacional tem papel fundamental na intervenção com estes pacientes. **Objetivo:** Verificar as possíveis intervenções terapêuticas ocupacionais nos pacientes com sequelas da Síndrome de Guillain-Barré. **Metodologia:** Estudo qualitativo do tipo revisão integrativa, utilizando seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. **Resultados:** Foram selecionados 4 artigos para a discussão que relatassem a intervenção da Terapia Ocupacional na Síndrome de Guillain-Barré, indexados nas bases de dados SciELO, BVS e SCOPUS, sendo a maioria escritos por terapeutas ocupacionais. **Conclusão:** Esta revisão possibilitou uma discussão separada por três grandes assuntos, sendo eles: dificuldades relacionadas à Síndrome de Guillain-Barré, recursos terapêuticos e intervenções da Terapia Ocupacional e a Terapia Ocupacional em pacientes com a Síndrome de Guillain-Barré, tornando possível relacionar e condensar intervenções da Terapia Ocupacional nos casos desta síndrome. As principais intervenções encontradas na revisão integrativa foram na independência das atividades de vida diária, fortalecimento muscular, prevenção de contraturas e uso de órtese.

Palavras-chave: Síndrome de Guillain-Barré. Terapia Ocupacional. Intervenção.

ABSTRACT

Introduction: The Guillain-Barré Syndrome is the most common form of acute post-infectious peripheral polyneuropathy. During the whole course of the disease, reduction in muscular strength and pain are usual, with significant interference in the patients' daily activities. The occupational therapist has a fundamental role on the intervention with these patients. **Objective:** Verifying the occupational therapeutic interventions on patients with sequela of the Guillain-Barré. **Methodology:** Qualitative study as an integrative review, using six phases: guiding question elaboration, search in literature, data collect, critical analysis of included studies, discussion of results and presentation of the integrative review. **Results:** For the discussion, four articles were selected, all of which reported the intervention of Occupational Therapy in the Guillain-Barré Syndrome. They are indexed in the SciELO, BVS and SCOPUS databases and most of them were written by occupational therapists. **Conclusion:** This review made it possible to correlate and condense possible interventions of Occupational Therapy in the Guillain-Barré Syndrome, in order to direct the assistance and interventions of this field professionals. The discussion was separated by three subjects, including: difficulties related to Guillain-Barré Syndrome, therapeutic resources and interventions of Occupational Therapy and Occupational Therapy in patients with Guillain-Barré Syndrome. The main interventions found in the integrative review were independence in the activities of daily living, muscle strengthening, prevention of contractures and use of bracing.

Key-words: Guillain-Barré Syndrome. Occupational Therapy. Intervention.

LISTA DE ABREVIATURAS

SGB	Síndrome de Guillain-Barré
VM	Ventilação mecânica
AVDs	Atividades de vida diária
AIVDs	Atividades instrumentais de vida diária
TO	Terapia Ocupacional
MMSS	Membros superiores
MMII	Membros inferiores

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	10
2.1 Objetivos geral:	10
2.2 Objetivos específicos:.....	10
3 METODOLOGIA.....	11
4 RESULTADOS	13
4.1 Revisão Integrativa.....	13
5 DISCUSSÃO.....	17
5.1 Dificuldades relacionadas à doença.....	17
5.2 Recursos terapêuticos e intervenções da Terapia Ocupacional.....	18
5.3 A Terapia Ocupacional em pacientes com Síndrome de Guillain-Barré.....	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
8 REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

Desde o princípio, os comportamentos e as atitudes dos seres humanos são influenciados e desenvolvidos pelo contexto social e histórico que vivem. Por exemplo, um bebê para se desenvolver irá depender do ambiente em que se encontra e da interação com as pessoas. O ser humano está em constante desenvolvimento, pois cada fase da vida é determinada por acontecimentos anteriores e posteriores (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Desenvolvimento infantil é um processo que vai desde a concepção, envolvendo vários aspectos, indo desde o crescimento físico, passando pela maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva da criança. Tem como produto tornar a criança competente para responder as suas necessidades e as do seu meio, considerando seu contexto de vida (FIGUEIRAS et al. 2005, p. 12).

Segundo Papalia e Feldman (2013), o desenvolvimento do homem é multidirecional, enquanto pode haver ganhos em uma área, pode-se perder em outras, às vezes simultaneamente. Esse processo de ganho e perda, só é possível devido a plasticidade do cérebro, ou seja, ele é capaz de se remodelar a partir das experiências do sujeito (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Algumas habilidades e capacidades dos seres humanos como a memória, a força física e a resistência podem ser modificadas positivamente a partir do treinamento e da prática, mesmo com idade avançada (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Lamônica et al. (2009) ressaltam que existem diversos fatores que podem influenciar no desenvolvimento humano. Entre esses fatores está o diagnóstico de doenças em crianças, que muitas vezes pode gerar superproteção por parte dos familiares, em decorrência da preocupação e do medo. Esse comportamento influencia negativamente no desenvolvimento da criança. Nesse sentido, uma das doenças que pode alterar o curso do desenvolvimento humano é a Síndrome de Guillain-Barré que será apresentada neste trabalho.

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) foi descrita por Guillain, Barré e Strohl em 1916 (AFIFI, 1994). Refere-se a um tipo comum de polineuropatia periférica aguda pós-infecciosa que é denominada mais comumente de desmielinização, inflamação aguda ou subaguda das perturbações do sistema nervoso (SANTANA et al., 1996). Normalmente, é iniciada após um quadro de infecção respiratória ou gastrointestinal, tendo como principais agentes bactérias do gênero *Campylobacter*, *Mycoplasma pneumoniae*, citomegalovírus e o vírus Epstein-Barr (ATKINSON, 2006).

Não existem exames laboratoriais específicos para detectar a SGB. Um dos sinais comuns para o diagnóstico da doença é a elevação do nível líquido de proteína. Entretanto, esse sinal é observado somente após a primeira semana de aparecimento dos sintomas clínicos (BOLAN et al., 2007). Segundo Murahovschi et al. (2009), os principais sintomas clínicos

para o diagnóstico da SGB são a diminuição progressiva e simétrica de força muscular nos membros podendo evoluir para uma plegia, a paresia da musculatura craniana, a redução de reflexos distais ou a ausência de reflexos proximais com dor e progresso dos sintomas ao longo de quatro semanas.

De acordo com Sulton (2001), a SGB é dividida em três fases: fase aguda, fase de platô e fase de recuperação. A primeira fase, fase aguda, pode durar até quatro semanas e é quando começam os sintomas e a progressão da doença. É neste momento em que podem surgir as dores e a diminuição da força muscular. Segundo Hahn (1998), a progressão da SGB pode variar entre os pacientes e na maioria das vezes sua maior evolução se dá na quarta semana. A fase de platô é o período em que os sintomas anteriormente citados continuam acontecendo, porém, não pioram. Esta fase tem duração de alguns dias ou semanas. E a terceira e última fase tem como marco a melhora gradual da condição do paciente, em que ele começa a recuperar a sua independência, necessitando de um tratamento de reabilitação, para aumentar o seu potencial de recuperação (SULTON, 2001).

Esta doença tem por característica a melhora da paralisia, que ocorre gradualmente, podendo levar de meses a anos. Em um levantamento epidemiológico, Hahn (1998) pôde concluir que a maioria dos pacientes acometidos pela SGB, tiveram melhora completa após um ano da doença. A minoria foi a óbito ou permaneceu com dependência de ventilação mecânica (VM).

Hughes e Rees (1997) destacam que a maioria dos casos de SGB ocorre com mais frequência em adultos e idosos do sexo masculino, com uma incidência de aproximadamente 1,25 homens para 1 mulher. Isso porque, a chance de o sistema imunológico falhar na velhice é mais alta, levando a maior suscetibilidade de doenças autoimunes, como a SGB. Portanto, a ocorrência de SGB em crianças é menor (HUGHES; REES, 1997). O prognóstico de recuperação em pacientes idosos é pior que em crianças, uma vez que as crianças podem precisar menos de VM, fazendo com que tenham um melhor prognóstico e com que a recuperação motora seja mais rápida (HAHN, 1998).

Para cessar o progresso e a gravidade da doença, existem tratamentos medicamentosos (HALDEMAN; ZULKOSKY, 2005). Além destes tratamentos, segundo Khan (2004), é necessário que haja intervenções de reabilitação, com uma abordagem de equipe interdisciplinar composta por terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, assistentes sociais, enfermeiras, musicoterapeutas, psicólogos e fonoaudiólogos. Essas intervenções devem começar já na fase aguda, desde que o paciente esteja com as funções e sinais vitais estáveis,

com o objetivo de restaurar e melhorar a independência funcional do indivíduo (KHAN, 2004).

Dentre os profissionais destacados na equipe de reabilitação, encontra-se o terapeuta ocupacional. Segundo Townsend e Polatajko (2007), a Terapia Ocupacional, por meio da ocupação tem a função de habilitar o indivíduo para exercer suas funções na sociedade, que deve ser inclusiva, para que haja o engajamento do indivíduo em atividades cotidianas.

De acordo com a Associação Americana de Terapia Ocupacional - AOTA - (2015), ocupações são atividades que tenham significado, propósito ou utilidade para o indivíduo que as desempenha. Como por exemplo as AVDs, AIVDs, lazer, trabalho, estudo, descanso e participação social.

No caso de pacientes com SGB, o terapeuta ocupacional atua diretamente em seu desempenho ocupacional, já que não é incomum que esses pacientes sintam dores durante todo o curso da doença, além da fraqueza muscular, afetando então o desempenho em suas atividades cotidianas, podendo, até desencadear um processo depressivo (KHAN, 2004). A intervenção da Terapia Ocupacional inclui recomendação de estratégias de conservação de energia, fornecimento de tecnologias assistivas para facilitação das Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), adaptação do ambiente para que ele seja o mais seguro e funcional possível e intervenção em ocupações específicas de cada indivíduo (KHAN, 2004).

O plano de intervenção, é elaborado com a coparticipação do cliente e constitui resultados e metas a serem alcançados (AOTA, 2015).

Profissionais de terapia ocupacional desenvolvem um relacionamento colaborativo com clientes para entender suas experiências e desejos com a intervenção. A abordagem colaborativa usada em todo o processo valoriza as contribuições dos clientes junto aos profissionais. Através do uso de habilidades de comunicação interpessoal os profissionais de terapia ocupacional transferem o poder na relação para permitir que os clientes tenham controle na tomada de decisão e resolução de problemas, o que é essencial para uma intervenção eficaz. (AOTA, 2015, p. 12-13)

O interesse sobre o tema deste trabalho “Intervenções da Terapia Ocupacional na Síndrome de Guillain-Barré: uma revisão integrativa”, surgiu após a realização de estágio obrigatório em Terapia Ocupacional pela autora. Neste estágio, houve contato com um paciente com sequelas de SGB. Considerando-se que essa síndrome pode trazer limitações e dificuldades no que diz respeito à funcionalidade, ao desempenho e à satisfação na realização das AVDs e AIVDs, almeja-se com este trabalho compreender possíveis intervenções da Terapia Ocupacional e a partir dos resultados encontrados na literatura, contribuir assim, para a prática do terapeuta ocupacional nessa população.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral:

Verificar as intervenções terapêuticas ocupacionais nos pacientes com sequelas da Síndrome de Guillain-Barré.

2.2. Objetivos específicos:

- Destacar quais áreas de desempenho ocupacional e as principais atividades diárias que são afetadas;
- Verificar os possíveis recursos terapêuticos e intervenções da Terapia Ocupacional neste contexto;
- Identificar a eficácia dos atendimentos de Terapia Ocupacional de pacientes com Síndrome de Guillain-Barré;

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo revisão integrativa. Segundo Creswell (2010), pesquisas qualitativas visam compreender o significado que um grupo de indivíduos confere a uma problemática social ou humana.

O processo de pesquisa envolve as questões e os procedimentos que emergem, os dados tipicamente coletados no ambiente do participante, a análise dos dados indutivamente construída a partir das particularidades para os temas gerais e as interpretações feitas pelo pesquisador acerca do significado dos dados (Creswell, 2010, p. 26).

A revisão integrativa tem como objetivo condensar estudos disponíveis sobre um determinado assunto, direcionando a prática com fundamentação e base na ciência (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Segundo Souza, Silva, Carvalho (2010), a Revisão Integrativa deve conter seis fases, são elas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa, como destacado abaixo:

- **1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora** – é a fase mais importante da revisão, pois é o fator determinante de quais estudos serão incluídos no desenvolvimento da pesquisa;
- **2ª Fase: busca ou amostragem na literatura** – busca em bases de dados diversas – eletrônicas, manual em periódicos, contato com pesquisadores, entre outras. Os critérios devem ser determinados de acordo com a pergunta norteadora;
- **3ª Fase: coleta de dados** – para a coleta de dados é necessário utilizar um instrumento anteriormente elaborado, para que todos os dados relevantes sejam retirados;
- **4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos** – análise das semelhanças nas referências encontradas. É necessário que haja organização para avaliar as características de cada estudo;
- **5ª Fase: discussão dos resultados** – a partir do resultado, comparam-se as evidências com os referenciais teóricos;
- **6ª Fase: apresentação da revisão integrativa** – apresentação da revisão, de modo que ela seja clara e completa, permitindo assim, que o leitor possa avaliar criticamente os resultados.

Neste estudo, a pergunta norteadora foi “Quais são as possíveis intervenções da Terapia Ocupacional em pacientes com Síndrome de Guillain-Barré?”.

A revisão foi realizada no período de 04 a 22 de novembro de 2018, nas seguintes bases de dados: SciELO, BVS, Lilacs, MEDLINE, SCOPUS, Cocharane Library, Web of Science e OTSeeker. Foi utilizado como estratégia de pesquisa, os descritores: “occupational therapy”, “Guillain-Barré Syndrome” e “Guillain-Barré”, fazendo o uso dos operadores booleanos “OR” e “AND”. Os critérios de inclusão foram: artigos indexados nas bases de dados citadas, na língua portuguesa, inglesa e espanhola, a partir do ano 1990, que tratassem sobre as possíveis intervenções da Terapia Ocupacional na SGB de acordo com o resumo e que estivessem completos e disponíveis. Foram utilizados como critério de exclusão artigos que não abordassem a temática após a leitura completa do texto ou que relatassem apenas intervenções de outras profissões.

Para a análise e extração dos conteúdos presentes nos artigos, foi utilizado como instrumento a matriz de síntese (autor, título do artigo, assunto e base de dados), que tem como objetivo classificar e sumarizar cada assunto, permitindo uma visão geral dos dados obtidos (CUNHA, 2014).

Com base nos dados coletados e incluídos na matriz citada anteriormente, foi possível analisar as semelhanças entre os estudos apresentados pelos autores.

A discussão dos resultados foi embasada nas informações obtidas nas fases 3 e 4, assim como na literatura utilizada para dar robustez à discussão.

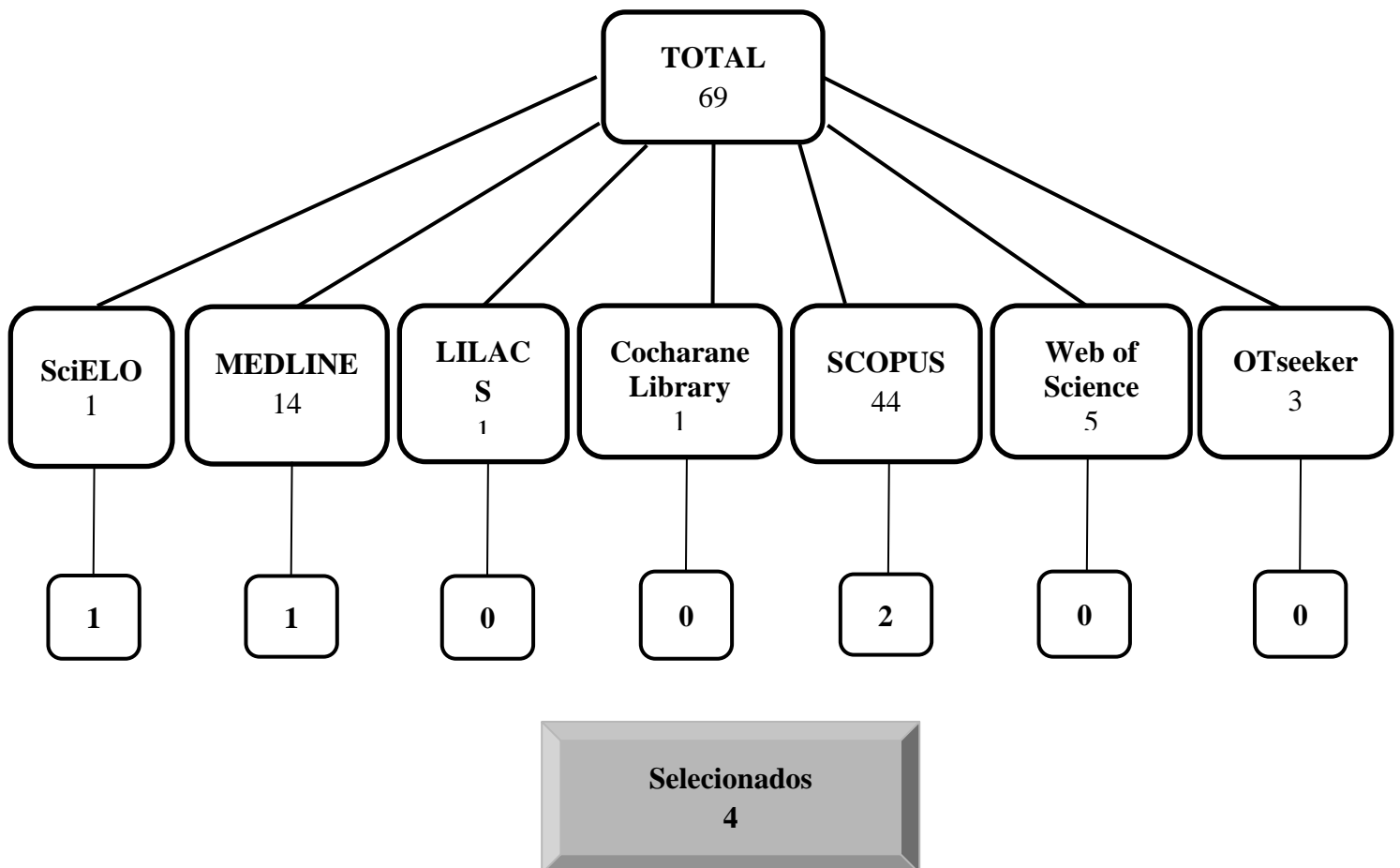
Além da discussão, foram apresentados organograma e tabela, facilitando assim, uma compreensão abrangente e didática da resposta à pergunta norteadora deste trabalho.

4 RESULTADOS

4.1 Revisão Integrativa

A partir da estratégia de pesquisa, foram encontrados 69 artigos, sendo que destes, 4 permaneceram levando-se em consideração os critérios de inclusão e exclusão, conforme descrito em Metodologia na fase 2. Foram excluídos artigos que se repetiram nas bases de dados (n=7), que não estavam disponíveis para leitura (n=5), que não tratavam sobre a temática do trabalho (n=45), artigos em alemão (n=4), francês (n=3) e em japonês (n=1). A síntese do processo da realização da pesquisa está detalhada no Organograma apresentado abaixo.

FIGURA 1 - ORGANOGRAMA DA SELEÇÃO DE ARTIGOS



Dos artigos selecionados, os anos de publicação variaram de 1990 a 2017, não tendo repetição de anos. A maioria dos artigos (75%), foram publicados a partir do ano de 2006.

Em relação aos tipos de publicação, dois artigos foram classificados como relato de caso, um artigo como estudo de caso e um como revisão de literatura.

A partir dos periódicos selecionados, foram encontrados três periódicos diferentes, sendo dois específicos de Terapia Ocupacional (50%) indexados na SciELO na SCOPUS. Um de Fisioterapia (25%) e um de reabilitação física (25%).

No que se refere à formação profissional dos autores principais, a maioria é composta por terapeutas ocupacionais (50%), neurologista (25%) e médico esportivo (25%).

Dentre as variáveis identificadas e os assuntos tratados nos artigos selecionados, os mais comuns foram atividades de vida diária afetadas pela SGB, intervenções realizadas e alterações e resultados por consequência do atendimento da Terapia Ocupacional.

QUADRO 1 - SÍNTESE DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Referência	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Intervenções	Resultados
BROOKS, S. (2014)	Relatar a vivência e possíveis intervenções de uma terapeuta ocupacional que já teve SGB, a fim de melhorar os atendimentos dos profissionais nesta população.	Relato de caso	Manter funções musculares e articulares, função muscular intercostal e abdominal, estratégias de conservação de energia, músculos intrínsecos da mão, independência nas AVDs, traçar objetivos a longo prazo (ambulatorial)	O artigo combinou o princípio da Terapia Ocupacional com as experiências pessoais de uma terapeuta ocupacional que tinha SGB, fornecendo informações importantes para a intervenção para pacientes com esta síndrome.
KO, K.; HA, G.; KANG, S. (2017)	Investigar os efeitos da Terapia Ocupacional e do exercício resistido no desempenho de AVDs em um paciente com SGB	Estudo de caso	Treino de AVDs	Para comparar os resultados após a intervenção, foi utilizado o Índice de Barthel. Em 12 semanas de intervenção, a pontuação foi de 54 pontos para 79 pontos. Além da melhora nos aspectos musculares.
CHEHEBAR, D.; SCOTT, K.; KOTHARI, M. (2006)	Examinar a literatura sobre estratégias de tratamentos eficazes, resultados de reabilitação e avaliações utilizadas	Revisão de literatura	Fortalecimento muscular, exercícios para manter funções musculares e articulares, uso de órtese, posicionamento na fase aguda	A parte de resultados de reabilitação foi dividida em terapêutica e avaliações de funcionalidade, aonde foram tratadas as possíveis intervenções da Terapia Ocupacional com estes pacientes.
MAYS, M. (1990)	Discutir a conduta da terapia ocupacional de um paciente com síndrome de Guillain-Barré	Relato de caso	Prevenção de contraturas articulares nas extremidades, prevenção de perda de massa muscular, encorajamento na participação em atividades que usem movimentos ativos existentes nas extremidades superiores, uso de órtese, treino de AVDs,, treino de amplitude de movimento, principalmente nos dedos	A orientação e intervenção adequada de um terapeuta ocupacional em exercícios terapêuticos e atividades funcionais aumentou efetivamente as chances de recuperação desse paciente e impediu a permanência de contraturas. O uso da máquina de movimento passivo contínuo facilitou a recuperação, tornando-a mais rápida.

QUADRO 2 - DESCRIÇÃO DE ARTIGOS POR CATEGORIAS DE VARIÁVEIS NORTEADORAS

Categorias	Referências
Dificuldades relacionadas à doença	<p>BROOKS, S. (2014)</p> <p>Ko, K.; HA, G.; KANG, S. (2017)</p> <p>CHEHEBAR, D.; SCOTT, K.; KOTHARI, M. (2006)</p> <p>MAYS, M. (1990)</p>
Recursos terapêuticos e intervenções da Terapia Ocupacional	<p>BROOKS, S. (2014)</p> <p>Ko, K.; HA, G.; KANG, S. (2017)</p> <p>CHEHEBAR, D.; SCOTT, K.; KOTHARI, M. (2006)</p> <p>MAYS, M. (1990)</p>
A Terapia Ocupacional em pacientes com Síndrome de Guillain-Barré	<p>BROOKS, S. (2014)</p> <p>Ko, K.; HA, G.; KANG, S. (2017)</p> <p>MAYS, M. (1990)</p>

5 DISCUSSÃO

5.1 Dificuldades relacionadas à doença

Sabe-se que a Síndrome de Guillain-Barré traz dificuldades em alguns aspectos na vida do paciente, a partir do aparecimento dos sintomas, visto que é uma doença que tem um desenvolvimento rápido, que traz dor e fraqueza muscular ao indivíduo que é acometido (KHAN, 2004). Segundo os artigos encontrados na pesquisa de Brooks (2014), Ko, Ha e Kang (2017), Chehebar; Scott e Kothari (2006) e Mays (1990), a principal dificuldade encontrada em pacientes com SGB é a execução de suas atividades básicas de vida diária. As mais comuns que eles citam é a dependência para alimentação, tomar banho e ir ao banheiro. Isso se dá devido a falta de força muscular e excesso de fadiga que o paciente encontra na hora de executar estas atividades (BROOKS, 2014). Mays (1990), cita que normalmente a amplitude de movimento ativa dos membros superiores é limitada, o que dificulta ainda mais o processo de realização das AVDs.

Outra dificuldade comumente encontrada entre os pacientes diagnosticados com esta síndrome é a deambulação (BROOKS, 2014; KO; HA; KANG, 2017). Na maioria dos casos, o primeiro sintoma clínico percebido pelo paciente é perda progressiva de força muscular nas extremidades dos membros inferiores e dor na lombar e/ou nas pernas, mais tarde evoluindo para outros sintomas. (VUCIC; KIERNAN; CORNBATH, 2009). Esta perda de força muscular combinada com dor, é um fator determinante para a deambulação do indivíduo, que muitas vezes, mesmo com assistência não consegue realizar a marcha.

O último fator comum encontrado entre Brooks (2014) e Chehebar; Scott e Kothari (2006), de difícil acesso e aceitação para o indivíduo, neste caso, adulto, é o trabalho. Tanto na fase aguda, quanto na fase de recuperação. Visto que durante estas fases o indivíduo tem a necessidade de tratamentos intensivos tanto medicamentosos, quanto de reabilitação. A partir do momento em que o diagnóstico aparece e há a necessidade de internação, acontece uma ruptura na rotina do indivíduo. De acordo com Brooks (2014), a perda destas atividades cotidianas, pode afetar o emocional do indivíduo. São atividades corriqueiras, que o indivíduo já executava e que em questão de dias ou semanas, não tem mais capacidade física de desempenhá-las.

5.2 Recursos terapêuticos e intervenções da Terapia Ocupacional

Segundo a AOTA (2015), o processo terapêutico ocupacional na prestação de serviços é dividido em três partes: avaliação, intervenção e resultado alvo. A intervenção é subdividida em três etapas. A primeira é o plano de intervenção, desenvolvido com a colaboração do cliente e é o que guiará o processo. A segunda etapa é a implementação da intervenção, que são as ações que têm como objetivo melhorar o desempenho e a participação do cliente. E por último, a revisão da intervenção, momento de conferência do plano de intervenção e do desenvolvimento do cliente em direção ao resultado alvo. A seguir serão expostas possíveis intervenções e recursos terapêuticos aplicados à pacientes com SGB.

É de extrema importância que haja a intervenção na prevenção de contraturas musculares e articulares nos pacientes que recebem o diagnóstico da SGB. Já na fase aguda, é necessário que o terapeuta ocupacional intervenha na mudança de posicionamento no leito e faça alongamentos passivos para manter a função articular do indivíduo. Atividades que favoreçam esta função são importantes durante todo o processo (BROOKS, 2014; CHEHEBAR; SCOTT; KOTHARI, 2006; MAYS, 1990). Além disso, Brooks (2014) ressalta a importância do diálogo com a família do indivíduo. Além das orientações, é necessário que o terapeuta esclareça tudo de forma clara e simples sobre o diagnóstico e prognóstico da patologia, assim diminuirá o fator de ansiedade e medo dos familiares. Vale lembrar que as orientações e exercícios devem ser expostos de maneira que o paciente e acompanhantes lembrem-se e consigam reproduzi-los em outros momentos que o terapeuta não estiver presente.

De acordo com três artigos encontrados na pesquisa, outra intervenção importante da Terapia Ocupacional nos casos de SGB é o treino de AVDs, para que o indivíduo consiga as desempenhar com independência, já que uma característica muito comum nestes pacientes é a dificuldade de executar estas atividades (BROOKS, 2014; KO; HA; KANG, 2017; MAYS, 1990). Existem alguns instrumentos de avaliações padronizadas que podem auxiliar o terapeuta ocupacional na hora de verificar as questões das AVDs e elaborar o plano de intervenção. Entre elas está o Índice de Barthel, que tem como objetivo avaliar o nível de independência de dez atividades básicas de vida diária: alimentação, transferência da cadeira para a cama e da cama para a cadeira, higiene pessoal, uso do banheiro, banho, deambulação, subir e descer escadas, vestuário e controle dos esfínteres (MAHONEY; BARTHEL, 1965). O “Pediatric Evaluation Of Disability Inventory” (PEDI) é uma avaliação específica para

crianças e é separada em partes: autocuidado, mobilidade e funções sociais (CUSTERS, 2001).

Tendo em vista que um dos principais sintomas clínicos na Síndrome de Guillain-Barré é a perda simétrica e progressiva de força muscular (MURAHOVSKI et al., 2009), faz-se necessário o olhar do terapeuta ocupacional neste quesito. Três artigos encontrados na revisão, citam a importância de intervir na prevenção de perda de massa muscular e no ganho de força muscular, tanto nos membros quanto no tronco e abdômen. Devem ser incluídos exercícios que favoreçam o equilíbrio sentado e em pé, força e resistência muscular. Isso auxiliará o indivíduo a assumir a posição ortostática e a deambular de forma independente (BROOKS, 2014; CHEHEBAR; SCOTT; KOTHARI, 2006; MAYS, 1990).

A Síndrome de Guillain-Barré é um tipo de polineuropatia periférica aguda, ou seja ocorre uma lesão no nervo periférico que podem causar dor ou fraqueza, principalmente nos músculos distais dos membros, podendo haver plegia nos músculos intrínsecos dos pés e das mãos, ocasionando a queda do pé ou a queda do punho (ROWLAND; PEDLEY, 2010). Assim sendo, pode ser necessário o uso de órteses estáticas para favorecer a posição neutra dos membros para serem utilizadas em repouso ou órteses dinâmicas favorecendo o desempenho de atividades (CHEHEBAR; SCOTT; KOTHARI, 2006; MAYS, 1990). Além do uso de órteses, Mays (1990) e Brooks (2014) ressaltam a importância do encorajamento na participação em atividades que usem movimentos ativos nas extremidades superiores.

Além de todas as intervenções citadas acima, Brooks (2014) traz a importância de levar em consideração os valores, crenças e fé do indivíduo, porque este é um fator que pode trazer benefícios na hora de construir o processo terapêutico.

5.3 A Terapia Ocupacional em pacientes com Síndrome de Guillain-Barré

Após a pesquisa realizada, foi possível perceber na fala dos autores a eficácia do atendimento de Terapia Ocupacional com pacientes que adquiriram a Síndrome de Guillain-Barré. Segundo os estudos e relatos de caso de Brooks (2014), Ko, Ha, Kang (2017) e Mays (1990), os pacientes evoluíram positivamente após os atendimentos com a equipe de Terapia Ocupacional. Uma evolução em comum entre os três foi a conquista de maior independência

em suas atividades de vida diária, por consequência de orientações e atividades feitas diretamente por um terapeuta ocupacional.

Brooks (2014) expõe que é muito confortante na vida de um paciente que por muitas vezes se sente incapaz, o poder de resolução de problemas. Com a intervenção da Terapia Ocupacional, muitas vezes é possível que o paciente tenha este poder. É ressaltado também que cada caso é um caso e que se deve ter isso em mente na hora de fazer o planejamento terapêutico. Muitas vezes, o que deu certo para um, não dará certo para outro. As vontades e necessidades do paciente devem ser colocadas em primeiro plano para que o tratamento seja eficaz.

Muitas vezes, para que o indivíduo alcance maior independência nas AVDs é necessário o ganho de força muscular e amplitude de movimento, facilitando assim, o processo de execução de atividades. Mays (1990), pôde perceber com suas intervenções, o ganho destes aspectos e conseqüentemente o aumento da independência funcional do indivíduo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Terapia Ocupacional é uma prática científica que se baseia nas ocupações humanas para encorajar a autonomia de indivíduos em diversas situações e áreas de vida, podendo ser físicas, sociais, psicológicas, sensoriais e intelectuais (PRADO, 2015). Na Síndrome de Guillain-Barré é comum que algumas áreas fiquem afetadas devido a evolução da doença e as perdas significativas que vêm acompanhadas deste diagnóstico.

É de grande importância o atendimento da Terapia Ocupacional em casos de Síndrome de Guillain-Barré. Segundo Brooks (2014), os terapeutas ocupacionais têm como maior desafio mostrar para o paciente a sua capacidade adaptativa após alguma ruptura no cotidiano, para melhorar sua qualidade de vida e suas ocupações. De acordo com a pesquisa realizada, pôde-se perceber intervenções essenciais pelos profissionais de Terapia Ocupacional, sempre visando o bem-estar e a independência funcional do paciente.

Houve grande dificuldade em encontrar artigos relacionados às intervenções da Terapia Ocupacional na Síndrome de Guillain-Barré. Apesar disso, foi possível obter embasamento teórico necessário para enriquecer os atendimentos de Terapia Ocupacional, o que é indispensável para a obtenção de melhores resultados.

Visto que a Síndrome de Guillain-Barré não é uma doença incomum, é necessário que haja maior empenho em divulgar na literatura resultados obtidos com pacientes de diferentes idades, sexos e mesmo condições sociais e ambientais. Desta forma, será possível nortear os profissionais da saúde quanto a suas atuações em casos dessa síndrome.

Este trabalho tem como maior função contribuir cientificamente para as práticas de Terapia Ocupacional na Síndrome de Guillain-Barré.

REFERÊNCIAS

- AFIFI, A. The Landry-Guillain-Barré Strohl Syndrome 1859 to 1992 A Historical Perspective. **J Family Community Med.**, v. 1, n.1, p. 30–34, 1994.
- 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.
- ATKINSON, S.; CARR, R. MAYBEE, P. The Challenges of Managing and Treating Guillain-Barré Syndrome During the Acute Phase. **Dimensions of Critical Care Nursing**, v. 25, n. 6, p. 256-263, 2006.
- BOLAN, R. et al. Síndrome de Guillain-Barré. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 51, n. 1, p. 58-61, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 de novembro de 2018.
- BROOKS, S. Inside Guillain-Barré Syndrome: An occupational therapist's perspective. **S. Afr. j. occup. ther.**, v. 44 n. 3, p. 41-43, 2014.
- CHEHEBAR, D.; SCOTT, K.; KOTHARI, M. Guillain-Barre Syndrome: A Review and Analysis of Current Neurorehabilitation Approaches and Outcomes. **Critical Reviews™ in Physical and Rehabilitation Medicine**, v. 18, n. 4, p. 283-302, 2006.
- CUNHA, P. **Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte: Grupo Alma Educação, 2014.
- CUSTERS, J. Pediatric Evaluation of Disability Inventory. **Hoofdstuk**, 2001.
- HAHN, A. Guillain-Barré syndrome. **The Lancet**, v. 352, n. 9128, p. 635-641, 1998.
- HALDEMAN, D.; ZULKOSKY, K. Treatment and Nursing Care for a Patient With Guillain-Barré Syndrome. **Dimensions of Critical Care Nursing**, v. 24, n. 6, p. 267-272, 2005.
- KHAN, F. Rehabilitation in Guillain-Barré Syndrome. **Aust Fam Physician**, v. 12, n. 33, p. 1013-1017, 2004.
- KO, K.; HA, G.; KANG, S. 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, p. 950–953, 2017.
- HUGHES, R.; CORNBLATH, D. Guillain-Barré syndrome. **The Lancet**, v. 366, n. 9497, p. 1653-1666, 2005.

HUGHES, R.; REES, J. Clinical and Epidemiologic Features of Guillain-Barré Syndrome. **The Journal of Infectious Diseases**, v. 176, n. 2, p. 92-98, 1997.

LAMÔNICA, D. et al. Relato de caso: síndrome de Guillain-Barré - atraso do desenvolvimento da linguagem. **Rev Med**, v. 88, n. 3, p. 199-202, 2009.

MAHONEY, F.; BARTHEL, D. Functional evaluation : the Barthel Index. **Maryland State Medical Journal**. v. 14, p. 61-65, 1965.

MAYS, M. Incorporating Continuous Passive Motion in the Rehabilitation of a Patient With Guillain-Barré Syndrome. **The American journal of Occupational Therapy**, v. 44, n. 8, p. 750-754, 1990.

MEDEIROS, R.; SILVA, A. Estudo observacional de ganhos funcionais de pacientes com síndrome de Guillain-Barré. **Acta Fisiátrica**, v. 21, n. 2, p. 63-65, 2014. MONTINI, F. Modelo intensivo de reabilitação na síndrome de Guillain-Barré: um relato de caso. **Acta Fisiátrica**, v. 23, n. 1, p. 42-45, 2016.

PAPALIA, D.; FELDMAN, R. **Desenvolvimento Humano**. AMGH EDITORA, 2013.

POLATAJKO, H.; TOWNSEND, E; CRAIK, J. Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E). CAOT Publications ACE. p. 22-36, 2007.

PRADO, A. Conheça os benefícios da Terapia Ocupacional. **In: Reab**. Disponível em: <<https://www.reab.me/conheca-os-beneficios-da-terapia-ocupacional/>>. Acesso em: 23 nov. 2018.

ROWLAND, L.; PEDLEY, T. **Merritt Tratado de Neurologia**. 12^a ed. [S.1]: GUANABARA KOOGAN LTDA, 2010.

SANTANA, J. et al. Distúrbios autonômicos na Síndrome de Guillain-Barré: experiência de 13 anos em UTI pediátrica. **Jornal de Pediatria**, v. 72, n. 1, p. 20-26, 1996.

SCHESTATSKY, P. et al. Síndrome de Guillain-Barré. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**, p. 545-562, 2009.

SULTON, L. A multidisciplinary care approach to Guillain-Barré syndrome. **Dimensions of Critical Care Nursing**, v. 20, n. 1, p. 16-22, 2001.

SOUZA, M.; SILVA, M.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, p. 102-106, 2010.

SULTON, L. A multidisciplinary care approach to Guillain-Barré syndrome. **Dimensions of Critical Care Nursing**, v. 20, n. 1, p. 16-22, 2001.

TUACEK, T. et al. Neuropatias - Síndrome de Guillain-Barré: reabilitação. **Acta Fisiátrica**, v. 20, n. 2, p. 89-95, 2012.

VUCIC, S.; KIERNAN, M.; CORNBLATH, D. Guillain-Barré syndrome: an update. **J Clin Neurosci**, v. 16, n.6, p. 733-41, 2009.