

# CASO CLÍNICO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

## CLINICAL CASE: NURSING CARE FOR GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME PATIENT

ANÁLIA SILVESTRE<sup>1</sup>, CLEUNICE BARROS<sup>2</sup>, DEBÓRA ATZORI<sup>3</sup>, IANE NEVES<sup>4</sup>, JACKELINE ANDRADE<sup>5</sup>, JOANA SOUSA<sup>6</sup>, MARIANA ALVES<sup>7</sup>, RAYANE DE CASTRO<sup>8</sup>, LETÍCIA FRANÇA<sup>9</sup>, LIRIA ASSIS<sup>10</sup>.

Data de submissão 30/06/2021

Data de aprovação: 14/09/2021

Disponibilidade: [doi.org/10.53426/unicad-v3n1.001](https://doi.org/10.53426/unicad-v3n1.001)

### RESUMO

A Síndrome de Guillain-Barré é uma doença autoimune grave e rara que leva o sistema imunológico a atacar as células nervosas fazendo com que os sinais da doença se evidenciem rapidamente, deixando os músculos fracos e sem estabilidade corporal. Sendo assim, o profissional de enfermagem precisa ter o conhecimento sobre a Síndrome de Guillain-Barré (SGB) para que possa realizar os melhores cuidados ao paciente diagnosticado. Objetivo: analisar a evolução da paciente durante o tratamento utilizando o processo de Enfermagem, visando a qualidade no atendimento. Metodologia: Trata-se de um trabalho de estudo de caso exploratório de cunho qualitativo, realizado através de quatro visitas domiciliares. Considerações finais: O presente trabalho relata que a SGB é uma doença autoimune grave, que os sinais e sintomas se desenvolvem rapidamente, é preciso que através do conhecimento da Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) com o processo de enfermagem os profissionais conheçam bem a doença para realizar os melhores cuidados.

**Palavras chave: Síndrome de Guillain Barré, Chikungunya, Processo de enfermagem.**

### ABSTRACT

1. Anália Silvestre. Endereço: Rua Nossa Senhora Aparecida, nº 43, Bairro Sobrado, Mesquita. CEP: 35116-000. Discente do curso Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP). Email: analiasilvestre7@gmail.com
2. Cleunice Barros. Endereço: Rua Cisne, nº 208 Bairro Jardim Santa Clara, Ipatinga. CEP: 35162 495. Discente do curso Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP). Email: cleuniceleres@hotmail.com
3. Débora Atzori. Endereço: Rua Piau, nº 25, Bairro granjas, Vagalume, Ipatinga. CEP: 35164-016. Discente do curso Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP). Email: debora.attzori@gmail.com
4. Iane Neves. Endereço: Rua Campo Grande, nº 575, Bairro Caravelas, Ipatinga. CEP: 35164-272. Discente do curso Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP). Email: ianeneves246@gmail.com
5. Jackeline Andrade. Endereço: Rua Milton Campos, nº 311, Bairro Cidade Nobre, Ipatinga. CEP: 35162-393. Discente do curso Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP). Email: jaquilineandrademotadg@gmail.com
6. Joana Sousa. Endereço: Rua V, nº 249, Bairro Jardim Santa Clara, Ipatinga. CEP: 35161092. Discente do curso Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP). Email: Joanacarlle123@hotmail.com
7. Mariana Alves. Endereço: Rua Antônio Luiz, nº 120 Bairro Centro, Santana do Paraíso. CEP: 35179000. Discente do curso Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP). Email: marianaalvess2015@gmail.com
8. Rayane De Castro. Endereço: Rua Florianópolis, nº115, Bairro Veneza 2, Ipatinga. CEP: 35164310. Discente do curso Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP). Email: Ray.ane200@hotmail.com
9. Professora Letícia França Fiuza Bacelar. Professora Mestre. Especialista em Educação Profissional na área da Enfermagem, em Saúde da Família, em Enfermagem do Trabalho. Endereço: Rua Salermo, nº 299, Bairro Bethania, Ipatinga. CEP: 35164-779. Docente da Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP). Email: 8000131@unicaipatinga.com.br
10. Professora Liria Mônica de Assis. Especialista Gestão em Saúde. Endereço: Rua Delfim Moreira, nº 111, Bairro Imbaúbas, Ipatinga. CEP- 35160.255. Docente da Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP). Email: liriaassis@hotmail.com

Guillain-Barré Syndrome is a rare and serious autoimmune disease that causes the immune system to attack nerve cells causing the signs of the disease to become evident quickly, leaving the muscles weak and without body stability. Therefore, nursing professionals need to have knowledge about Guillain-Barré Syndrome (GBS) so that they can provide the best care to the diagnosed patient. Objective: to analyze the evolution of the patient during treatment using the Nursing process, aiming at the quality of care. Methodology: This is an exploratory case study of a qualitative nature, carried out through four home visits. Final considerations: The present work reports that GBS is a serious autoimmune disease, that the signs and symptoms develop quickly, it is necessary that, through the knowledge of the Nursing Care Systematization (SAE) with the nursing process, professionals know well the disease to provide the best care.

**Keywords: Guillain Barré syndrome, chikungunya, nursing process.**

## 1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Guillain-Barré é uma doença rara que acontece quando o próprio sistema imunológico do corpo ataca a parte do sistema nervoso, geralmente esses ataques são desencadeados por processos infecciosos anteriores como, Zika, Dengue, Chikungunya, citomegalovírus, sarampo, vírus da influenza A, hepatite A, B e C, entre outros. A maioria dos pacientes com Síndrome de Guillain-Barré (SGB) relata história de doenças respiratórias ou gastrointestinais antes do início das manifestações clínicas dessa síndrome. (VAN DEN BERG, et al., 2014)

A SGB<sup>2</sup> é uma polirradiculoneuropatia e autoimune, na qual a exposição a agentes infecciosos (C. Jejuni, Citomegalovírus, Vírus Epstein-Barr, Mycoplasma Pneumoniae, entre outros) ativam uma resposta inflamatória mononuclear mediada por linfócitos T ativados contra proteínas de células mielínicas de células de Schwann, o que leva à sua destruição por macrófagos. Com isso, é a causa mais comum de paralisia flácida aguda, com uma incidência global anual de um a dois casos por 100.000 pessoas-ano. É mais comum em homens do que em mulheres, e sua incidência aumenta com a idade. (SEJVAR, et al., 2011)

Na Síndrome de Guillain-Barré, os primeiros sintomas parestesia e fraqueza nos membros inferiores. A progressão dos sintomas pode ser rápida, atingindo tetraplegia em questão de dias, essa progressão geralmente não dura mais do que quatro semanas. A fraqueza muscular que começa pelas pernas é um dos principais sintomas da síndrome de Guillain-Barré, podendo alastrar-se pelo tronco, braços e face. Pode haver redução ou até mesmo perda de reflexos. (DONOFRIO, 2017)

Entre os principais aspectos de risco para mau prognóstico funcional estão quadro viral recente, idade acima de 50 anos, diarreia, com início de uma fraqueza grave e progressiva que tem início nos membros inferiores. (SECRETARIA DA SAÚDE, 2015). Acredita-se que o mimetismo molecular

---

<sup>2</sup> SGB - Síndrome de Guillain-Barré

desempenhe um papel importante na patogênese da SGB. A maioria dos pacientes com SGB relata história de doenças respiratórias ou gastrointestinais antes do início das manifestações clínicas dessa síndrome. (VAN DEN BERG, et al., 2014)

Toda equipe de enfermagem deve ter o conhecimento e as habilidades para lidar com os principais sinais e sintomas causados aos portadores da Síndrome de Guillain-Barré, é uma doença com progressão rápida, e extremamente grave. O acompanhamento multiprofissional é de suma importância para a recuperação do paciente com Síndrome de Guillain-Barré, assim contamos com Fisioterapeuta, Terapeuta ocupacional, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Médico e Enfermeiro. Toda equipe de enfermagem deve estar preparada para realizar os cuidados básicos do paciente como alimentação, limpeza, ventilação, monitoramento, hemodinâmica, imobilidade e a comunicação. (BRASIL, 2009)

O objetivo geral deste trabalho é analisar a evolução da paciente durante o tratamento utilizando o processo de Enfermagem, visando a qualidade no atendimento. Tendo como seus objetivos específicos: descrever a doença, apresentar o estudo de caso, analisar a evolução da paciente através do processo de enfermagem, discutir o tratamento e o papel do enfermeiro na Síndrome de Guillain-Barré.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de estudo de caso exploratório de cunho qualitativo, realizado em uma Unidade de saúde na região do Vale do Aço, através de quatro visitas domiciliares. A pesquisa teve como foco as visitas domiciliares à paciente do caso, portadora da SGB, após acompanhamento e relato da paciente e familiares o grupo conseguiu abordar melhor o que é os sintomas e as complicações causadas pela doença. Os métodos utilizados nas visitas, foram: Processo de enfermagem, que faz parte do papel do enfermeiro, desenvolvendo o diagnóstico de enfermagem, os planos e prescrições de enfermagem, no que foi abordado as necessidades da paciente e seus cuidados para recuperação da paciente, juntamente com toda equipe multidisciplinar.

O banco de dados utilizados foram: Scielo, Ministério da Saúde, Tua Saúde, Fiocruz, Nature reviews neurology<sup>3</sup>, Karger e Continuum para abordar sobre a Síndrome de Guillain-Barré. Os artigos usados para fazer o trabalho foram escolhidos com o foco na Síndrome de Guillain-Barré relacionada com a Chikungunya e no processo de enfermagem focados no tratamento da SGB e no cuidado ao idoso portador da síndrome. Palavras chave: Síndrome de Guillain Barré, chikungunya, processo de enfermagem.

## **3 APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO**

### **Histórico**

---

<sup>3</sup> Nature reviews neurology: A natureza revê a neurologia.

C. C. N, 84 anos, casada, sexo feminino, cor parda, residente do município de Ipatinga, MG, com o esposo e com sua cuidadora. Foi diagnosticada com Guillain-Barré – SGB. Segundo informações colhidas (SIC) da cuidadora e do esposo, teve início dos sintomas no dia 25 de dezembro de 2020 com perda dos movimentos, foi levada as pressas para a UPA, depois foi encaminhada para o Hospital Municipal Eliane Martins (HMEM), onde ficou internada. A paciente relatou que no mês de dezembro teve chikungunya. A paciente não é tabagista, nem etilista, não apresentou alergia medicamentosa conhecida. Faz fisioterapia três vezes na semana (segunda, quarta e sexta) pela manhã. A cuidadora acompanha de segunda a sexta de 07 às 19 horas, e aos sábados de 07 às 13 horas, depois e o esposo que cuida. Faz uso das seguintes medicações: Clonazepam 2,5g/ml à noite, Gabapentina 300 mg às 07 e às 19 horas, Lactulona xarope 6, 14 e 22 horas, Levotiroxina 100mg às 06 horas, CYSTEX (cloridrato de acriflarina, metamina, cloreto de meletionímio 15mg+250mg+20mg+15mg), utiliza também polietilenoglicol (PEG) 4000 (medicamento manipulado para evacuar). Na Anamnese a paciente apresentou-se consciente, orientada, tranqüila, sem queixas, respondia aos comandos verbais e álgicos, sono preservado, alimentação livre por via oral com necessidade de ajuda por parte de um cuidador, restrito ao leito, sua higiene corporal por banho de aspersão com auxílio da cadeira de banho.

Ao exame físico a paciente apresentou-se consciente, orientada em tempo e espaço, colaborativo, deambula com o auxílio da cuidadora, afebril, normocardica, normotensa, eupneica, dieta por via oral, aceitando bem. Pupilas isocóricas e fotorreagente, acuidade visual e auditiva sem anormalidades. Pescoço rede ganglionar sem linfonodos palpáveis. Ausculta pulmonar com presença de murmúrios vesiculares, sem ruídos adventícios. Ausculta cardíaca com bulhas rítmicas, normofonéticas em 2t sem sopros. Abdômen distendido, indolor a palpação, presença de ruídos hidroaéreos, sem massa palpável, perfusão periférica normal.

#### **4 PATOLOGIAS**

Diante do caso clínico, a paciente apresentou-se o diagnóstico médico de Síndrome de Guillain-Barré que é uma doença autoimune grave. O próprio sistema imunológico começa a atacar as células nervosas, causando inflamação dos nervos, que por sua vez leva à fraqueza muscular e paralisia, o que pode ser fatal. (BEZERRA, 2021). Outro diagnóstico médico realizado foi a Chikungunya, uma doença viral transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. No Brasil, a disseminação do vírus foi detectada pela primeira vez em 2014. (FIOCRUZ, 2020)

#### **5 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é todo conteúdo/ação que organize e desenvolve o trabalho profissional do enfermeiro, com base teórico-filosófica, que realiza a operacionalização do Processo de Enfermagem com base teórico-filosófico. A SAE é responsável por uma prestação de uma assistência de enfermagem segura, pois concede ao enfermeiro recursos humanos, técnicos e científicos, desenvolve a qualidade

de assistência realizada ao cliente, e possibilita o conhecimento e a valorização da enfermagem frente à sociedade. Com isso, além de facilitar para uma assistência de enfermagem segura, a SAE e a integração do Processo de enfermagem, uma vez implementados e realizados corretamente, contribuí para a desempenho de pesquisas acadêmicas, auditoria de contas, análises jurídicas e análise geral dos níveis de capacidade da assistência de enfermagem. (OLIVEIRA, et al., 2019)

Após a Decisão do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) - DIR/008/1999 que foi autenticado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Decisão Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no 001/2000, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) passou a ser obrigatória em todas as instituições de saúde sendo elas públicas ou privadas, no Estado de São Paulo. Sobre o regulamento profissional, aparece pela primeira vez na Resolução COFEN 272/2002 o termo da PE. (COREN, 2015)

Depois de alguns anos o COFEN fez a publicação da Resolução 358/2009, que decreta a SAE e a implementação do PE nos locais onde ocorrem os cuidados de enfermagem, incluindo serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, dentre outros. Com isso, essa Resolução, o PE deve ser bem analisado e concluído com uma divisão de cinco etapas sendo elas: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem. (COREN, 2015)

## **6 ANÁLISE DO ESTUDO DE CASO E PROCESSO DE ENFERMAGEM**

No dia 07/04/2021 foi realizada a primeira visita domiciliar, onde a paciente apresentou-se consciente, orientada no tempo e espaço, verbalizando. Apresentou padrão respiratório eupneica em ar ambiente. Estava com disúria (coletou exames laboratoriais, mas não apresentou os resultados), e, também estava com constipação intestinal, utilizando medicamentos para evacuar. Apresentava abdômen distendido, na palpação indicou acúmulo de gases. Alimentava-se por via oral, com boa aceitação da dieta. Sinais vitais estáveis: PA 130 x 80 mmHg, FC: 66 BPM, saturação 98%.

Diante da Coleta de dados da paciente, podemos citar os diagnósticos de enfermagem a seguir:

- Deambulação prejudicada referente à força muscular insuficiente;
- Risco de desenvolver lesão por pressão (LPP) relacionado a imobilização física;
- Risco de volume de líquidos deficiente relacionado ingestão de líquidos insuficiente;
- Constipação intestinal funcional associado ao estilo de vida.

De acordo com os diagnósticos determinados, podemos descrever as orientações a seguir:

- Orientar o paciente e/ou familiares sobre ações realizadas para tratamento da Síndrome de Guillain-Barré;
- Encorajar o desenvolvimento de habilidades fisioterapêuticas, conforme apropriado;
- Mudança de decúbito de 2/2 horas;
- Incentivar a paciente a ingerir a quantidade de líquidos suficiente;
- Orientar família e cuidadora á realizar massagens na região do abdômen para estimular a evacuação.

Os resultados esperados de acordo com as prescrições de enfermagem são:

- Família com maior conhecimento sobre o tratamento da paciente;
- Realizando atividades fisioterapêuticas com maior desenvolvimento nos movimentos;
- Mudança de decúbito freqüente, sem aparecimento de lesão por pressão (LPP);
- Ingestão de mais líquidos e melhora na hidratação;
- Melhora na constipação intestinal.

No dia 16/04/2021 realizamos a segunda visita domiciliar, a paciente apresentava nível de consciência alerta, orientada no tempo e espaço, verbalizando. Apresentava padrão respiratório eupnéia em ar ambiente. A paciente apresentou melhora em relação à disúria (mas não saiu os resultados dos exames), mantendo com constipação intestinal utilizando os medicamentos para evacuar. Apresentava abdômen distendido, na palpação indicou acúmulo de gases e alimentava-se por via oral, com boa aceitação da dieta, retirou a sonda há 20 dias. Já tomou as duas doses da vacina do Covid. O olho direito está secreto (usava óculos). Usa prótese dentaria. Teve melhora nos movimentos após a fisioterapia. Sinais vitais estáveis: PA 110 x 20 mmHg, FC: 66 BPM, FR: 22 RPM.

Referente a coleta de dados da paciente, podemos citar os diagnósticos de enfermagem a seguir:

- Mobilidade física prejudicado relacionado controle muscular diminuído;
- Risco de nutrição desequilibrada associada a perda de peso com ingestão adequada de alimentos;
- Risco de síndrome do idoso frágil referente a imobilidade.

Conforme aos diagnósticos, as prescrições de enfermagem foram:

- Realizar a continuação dos exercícios prescritos pelo fisioterapeuta, conforme apropriado;
- Identificar a dieta prescrita;
- Consultar a equipe e o paciente para fixar um peso-alvo se o paciente estiver fora da variação recomendada do peso em relação à idade e compleição corporal;
- Criar um ambiente agradável e refeições atraentes;
- Garantir a excelência do ambiente para a realização da tarefa (p. ex., cliente em posição confortável, local bem-iluminado);
- Identificar as necessidades de segurança do paciente com base no nível de capacidade física e cognitiva e no histórico comportamental anterior.

Os resultados esperados de acordo com as prescrições de enfermagem são:

- Melhora na coordenação motora e realização de mais movimentos;
- Melhora no quadro nutricional da paciente;
- Paciente sentir-se mais segura e confortável.

No dia 04/05/2021 realizamos a terceira visita domiciliar às 13:40, a paciente estava hipotensa, prostrada, sonolenta, edema em MMII e MMSS, hipotérmica. Foi relatado pela irmã e pelo esposo que a paciente teve 2 episódios de síncope seguidos. Aproximadamente 40 minutos após o almoço, teve relato de que começou sentir tontura, com isso, foi levada para a cama. Foi verificado dos sinais vitais: PA estava 70x40mmHg e temperatura 34,5°C. Elevamos a cabeceira e as pernas, logo após a cuidadora chegou, aproximadamente, 10 minutos depois, realizou uma nova aferição da pressão tendo uma pequena melhora 100x70 mmHg e então, orientamos a chamar o SAMU para levá-la ao hospital (cuidadora, esposo e irmã). O esposo ficou receoso de levá-la ao hospital, devido o histórico de internações anteriores, ele se recusou a leva - lá no momento, mesmo a irmã querendo levar ao hospital. A cuidadora ficou de entrar em contato com o médico do SAD para agendar a visita domiciliar. A paciente estava com a constipação intestinal a 3 dias. Ela estava fazendo o uso de antibiótico Norloxacino 400mg (14 comprimidos) de 12/12 horas.

Perante a coleta de dados da paciente, podemos citar os seguintes diagnósticos de enfermagem:

- Risco de descompensação relacionado ao desequilíbrio físico;
- Débito cardíaco alterado relacionado á hipotensão postural;
- Ansiedade relacionada ao desmaio;
- Déficit no autocuidado associada a mobilidade prejudicada.

As prescrições referentes aos diagnósticos de enfermagem foram:

- Monitorar os sinais vitais da paciente para observar se ouve alguma piora;
- Manter elevado a cabeceira e as pernas;
- Orientar a família, caso tenha piora, á chamar o SAMU para o melhor atendimento;
- Manter a paciente em ambiente confortável para a diminuição da ansiedade;
- Observar sinais verbais e não verbais de ansiedade;
- Monitorar a necessidade do paciente de dispositivos de adaptação para higiene pessoal, colocação da roupa, arrumação da aparência, higiene íntima e alimentação.

Os resultados esperados de acordo com as prescrições de enfermagem são:

- Sinais vitais regularizados (PA, FC e FR);
- Família orientada, caso tenha piora do quadro da paciente, chamarem o SAMU;
- Ansiedade controlada;

- Necessidade da paciente realizada, e bem-estar na adaptação de dispositivos para o melhor cuidado.

No dia 05/05/2021 realizamos a quarta visita domiciliar às 14:00, a paciente apresentava nível de consciente, orientada no tempo e espaço, verbalizando, comunicativa, normocárdica, normotensa, afebril, eupneica em ambiente apresenta sinais de desidratação, alimenta-se por via oral com boa aceitação da dieta, relata ter tomado banho de aspersão com auxílio da cadeira de banho realizado pela cuidadora. Realizado 1 hora de fisioterapia. Apresenta couro cabeludo limpo, pele íntegra, diurese presente, fezes ausentes 4 dias, cuidadora relata que a paciente está fazendo uso de PEG 4000 (Polietilenoglicol) 250 mg (medicamento manipulado para evacuar), mas não está fazendo efeito. Na avaliação do abdome apresenta-se distendido, globoso, apresentando muitos gases, realizado a ausculta pulmonar limpa.

Conforme a coleta de dados da paciente, pode-se apresentar os seguintes diagnósticos de enfermagem:

- Constipação intestinal funcional associada com a mobilidade prejudicada;
- Déficit do autocuidado para banho relacionado imobilidade.

De acordo com os diagnósticos, pode-se apresentar as seguintes prescrições de enfermagem:

- Orientado para paciente a ter uma alimentação com frutas que ajuda na evacuação: como mamão, laranja, acerola, entre outros;
- Orientado a paciente para movimentar as pernas com auxílio da sua cuidadora, para melhor resultados na eliminação de gases;
- Oferecer um ambiente terapêutico, garantindo uma experiência de calor, relaxamento, privada e personalizada;
- Auxiliar a paciente no banho feito na cadeira, para melhor condições de higiene

Os resultados esperados de acordo com as prescrições de enfermagem são:

- Melhora na evacuação e eliminação de gases;
- Realização do banho na cadeira específica para paciente, promovendo mais relaxamento e higiene.

## **7 PAPEL DO ENFERMEIRO NA SÍNDROME DE GUILLIAN-BARRÉ**

O enfermeiro tem como principal função prestar o cuidado do paciente, através do processo de enfermagem, desenvolvendo assim, uma avaliação detalhada da necessidade do atendimento do paciente, visando as metas e planejamentos de cuidados sempre voltados para a melhoria na evolução do paciente, em busca de resultados de qualidade e promoção da saúde.

Pacientes que precisam de cuidados intensivos buscam maior dispêndio físico com profissionais de Enfermagem por causa da sua gravidade clínica e de apoio emocional do paciente e de seus familiares, conveniente à terapêutica e aos prognósticos (FEITOSA, et al., 2012).

Portanto, o enfermeiro trabalha no sentido de diminuir os riscos, sempre com uma meta terapêutica, o diálogo e a orientação para família são um papel

fundamental para atingir essa meta terapêutica. O enfermeiro participa diretamente com o paciente, família e comunidade.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho relata que a SGB é uma doença autoimune grave e rara que leva o sistema imunológico do corpo acometer o sistema nervoso. Os sinais e sintomas desenvolvem rapidamente durando no máximo quatro semanas, geralmente o paciente começa sentindo fraqueza nos membros inferiores e em seguida tendo maiores complicações, é preciso que os profissionais conheçam bem a doença para realizar os melhores cuidados, entre eles o plano de tratamento fisioterapêutico que fará a recuperação muscular e esquelética evitando também complicações respiratórias,

Sendo assim, a SAE por ser um processo de grande importância facilita a comunicação entre a equipe multidisciplinar trazendo ótimos benefícios. O enfermeiro com suas habilidades para o desenvolvimento dos diagnósticos e prescrições de enfermagem possa evoluir o paciente e melhorar sua qualidade de vida além de incentivar a família a estimular com exercícios físicos em casa e continuar com o tratamento uma vez que a finalidade é fazê-lo voltar a caminhar sozinho.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 497, de 22 de dezembro de 2009. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, p. 220-222, 24 dez. 2009. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0497\\_22\\_12\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0497_22_12_2009.html).

Acesso em: 14/05/21.

BEZERRA, Clarisse. O que é a síndrome de Guillain-Barré, principais sintomas e causas. Tua saúde, 2021. Disponível em:

< <https://www.tuasaude.com/sindrome-de-guillain-barre/> >. Acesso em: 12/05/21.

Chikungunya: sintomas, transmissão e prevenção. Fio Cruz, 2020. Disponível em:

<<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/chikungunya-sintomas-transmissao-e-prevencao4#:~:text=Chikungunya%20significa%20%22aqueles%20que%20se,um%20dos%20idiomas%20da%20Tanz%C3%A2nia>>. Acesso em: 12/05/21.

Donofrio PD.. Guillain-Barré syndrome. Continuum, 2017: Disponível em:

[https://journals.lww.com/continuum/Abstract/2017/10000/Guillain\\_Barr\\_Syndrome.10.aspx](https://journals.lww.com/continuum/Abstract/2017/10000/Guillain_Barr_Syndrome.10.aspx). Acesso em: 14/05/21.

FEITOSA, Manuella Carvalho; LEITE, Illoma Rossany Lima; SILVA, Grazielle Roberta Freitas da. Demanda de intervenções de enfermagem a pacientes sob cuidados intensivos: nas - nursing activities score. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 682-688, Dec. 2012 . Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14148145201200040006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14148145201200040006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14/05/21.

OLIVEIRA, Marcos Renato de et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 72, n. 6, p. 1547-1553, Dec. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672019000601547&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000601547&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20/05/21.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Síndrome de Guillain-Barré. Portaria SAS/MS no 1171. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-epidemiologica/doencas-de-transmissao-vetorial/sindrome-de-guillain-barre/#:~:text=Os%20fatores%20de%20risco%20para,6%2C12%2D14>. Acesso em: 12/05/21.

Sejvar JJ, Baughman AL, Wise M, Morgan OW. Population incidence of Guillain-Barré syndrome: A systematic review and meta-analysis. Neuroepidemiology. 2011. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Abstract/324710>. Acesso em: 14/05/21.

Van Den Berg, B., Walgaard, C., Drenthen, J. et al. Guillain-Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. Nat Rev Neurol 10, 469–482, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2014.121>. Acesso em: 14/05/21.