

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – IFRS
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**A EXPERIÊNCIA DE UM ESTUDANTE DO CURSO TÉCNICO EM
ENFERMAGEM SOBRE A SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ**

ALTAIR FREITAS LOPES

ORIENTADOR: LAHIR CHAVES DIAS

**PORTO ALEGRE
2012**

ALTAIR FREITAS LOPES

**A EXPERIÊNCIA DE UM ESTUDANTE DO CURSO TÉCNICO EM
ENFERMAGEM SOBRE A SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ**

Relatório apresentado como pré-
requisito de conclusão do curso
Técnico em Enfermagem.

Orientador: Prof^a: Lahir Chaves Dias

PORTO ALEGRE
2012

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimento vão para todas as pessoas que acreditaram no meu potencial e me apoiaram muito colegas amigos e professores .

RESUMO

Este relatório tem por objetivo fazer uma breve descrição sobre a Síndrome de Guillain Barré e a minha experiência de contato e prestação de cuidados para um paciente portador desta síndrome durante um dos estágios realizados para a minha formação no curso técnico em Enfermagem da Escola GHC. Discorre sobre a doença e sua epidemiologia, enfocando os sinais, sintomas e peculiaridades da doença, dando ênfase aos cuidados de enfermagem ao paciente. Salienta-se a inclusão da família na atenção e reintegração à vida cotidiana. Segue revisão bibliográfica das recomendações de cuidados de enfermagem para atendimento de paciente com esta síndrome, em unidades de internação não intensiva.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

HCC – Hospital Criança Conceição

HCR – Hospital Cristo Redentor

HF – Hospital Fêmeina

HNSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição

SSC- Serviço de Saúde Comunitária

SUS- Sistema Único de Saúde

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

VM- Ventilação Mecânica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 A SINDROME GUILLAIN BARRE.....	7
2.1 EPIDEMIOLOGIA.....	9
3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	9
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	11
REFERÊNCIAS.....	12

1 INTRODUÇÃO

Este relatório é baseado na minha experiência vivenciada durante o primeiro semestre no estágio supervisionado para a formação no curso técnico em enfermagem da Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), no setor de 4ºB do Hospital Nossa Senhora Conceição (HNSC).

O GHC é formado por quatro hospitais: o Hospital Nossa Senhora Conceição (HNSC), Hospital da Criança Conceição (HCC), Hospital Cristo Redentor (HCR) e Hospital Fêmeina (HF). Além das instituições hospitalares, conta também com doze postos do Serviço de Saúde Comunitária (SSC), espalhados pela zona norte de Porto Alegre e três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC. É uma Instituição vinculada ao Ministério da Saúde e o atendimento em todos os estabelecimentos é 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O GHC situa-se em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul (BRASIL.Ministério da Saúde. GHC, 2012).

Durante o referido estágio, tive a oportunidade de vivenciar e participar da assistência prestada a um paciente hospitalizado com diagnóstico médico de Síndrome de Guillain-Barré (SGB). Escolhi esta síndrome dentre as demais experiências vivenciadas durante o curso por ser uma doença que eu não tinha conhecimento anterior e, portanto, despertou grande curiosidade. Julgo este tema importante devido à falta de conhecimento desta patologia entre a população e, além disso, realizando a revisão bibliográfica para escrever este relatório, observei que ainda hoje pouco se sabe sobre esta síndrome.

O estágio ocorreu na unidade 4ºB, que atende pacientes nas especialidades de neurologia e gastroenterologia, com 42 leitos distribuídos em 14 quartos. O quadro funcional é composto por três enfermeiros e onze técnicos de enfermagem nos quatro turnos (manhã, tarde, noite 1 e noite 2), para o atendimento dos 42 pacientes, já que a lotação da unidade de internação fica sempre próxima a 100%.

Durante os dias de estágio foi observado desde o acolhimento, cuidados e o manejo do paciente portador da SGB que, devido a sua fragilidade, recebeu cuidados para alimentação e para mobilização, além de constante observação para detectar a progressão da síndrome.

O paciente de 40 anos internou com história de infecção gastrointestinal, sendo depois diagnosticada a síndrome. Como a doença estava num estágio inicial, o paciente estava ventilando espontaneamente. Foram prestados cuidados relacionados à higiene, conforto e alimentação; a sua alimentação era infundida por uma sonda nasoentérica. O paciente referia dor nos músculos longos, o que é característico da doença. Começou a receber cuidados fisioterápicos, a fim de prevenir e preservar o funcionamento muscular.

Essa doença deve ser considerada uma emergência que necessita de internação na sua fase inicial, pois quando os músculos da respiração e da face são acometidos, o que pode acontecer rapidamente, o paciente pode necessitar de ventilação mecânica para o tratamento da insuficiência respiratória, o que seria fatal ao paciente.

2 SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

A SGB é uma doença neurológica em que o sistema imunológico do corpo ataca parte do sistema nervoso periférico, portanto uma doença autoimune, geralmente desencadeada por uma infecção viral ou bacteriana, algum procedimento cirúrgico ou outros fatores que podem desencadear essa doença como vacinação, cirurgia, anestesia epidural, transplante de órgão ou medula óssea e uso de penicilina.

É uma inflamação aguda e rapidamente progressiva dos nervos que causa perda da sensibilidade e fraqueza muscular. Esta síndrome provoca a destruição, remoção ou perda da bainha de mielina dos nervos periféricos (Souza, 2007).

É caracterizada por fraqueza e dormência ou formigamento nas pernas e braços, uma possível perda de movimento e sensibilidade nas pernas e braços, parte superior do corpo e do rosto. Os sintomas progridem normalmente durante um período de poucos dias e são geralmente as piores duas semanas do início dos sintomas. Ocorre perda de sensibilidade que afeta os músculos respiratórios, especialmente o diafragma causando uma incompetência respiratória e também os músculos do sistema gastrointestinal incluindo os músculos responsáveis pela deglutição e os da face. E pode acontecer a paralisia dos movimentos oculares, desaparecimento dos reflexos normais. Quando a doença é grave, a

pressão arterial pode oscilar e paciente pode apresentar uma alteração do ritmo cardíaco ou outras disfunções do sistema nervoso autônomo, necessitando muitas vezes de cuidados especiais, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Como a síndrome acomete de forma ascendente, a parestesia inicia nos membros inferiores com simetria e é rapidamente progressiva, ocorrendo geralmente nesta ordem: membros inferiores, braços, tronco, cabeça e pescoço. A intensidade pode variar desde fraqueza leve que sequer motiva a busca por atendimento médico em nível primário até a ocorrência de tetraplegia completa com necessidade de ventilação mecânica (VM) por paralisia de musculatura respiratória. Fraqueza facial ocorre na metade dos pacientes ao longo do curso da doença. Se tratado rapidamente pode ficar com poucas sequelas ou até nenhuma, mas também pode ficar com sequelas permanentes dependendo do grau de comprometimento.

O paciente acometido pela SGB poderá permanecer imobilizado por tempo indefinido, necessitando assim de cuidados de diversos profissionais, dentre eles, médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e de intervenção prematura de uma equipe de reabilitação.

As complicações da SGB podem levar à morte. A principal preocupação consiste na manutenção da permeabilidade das vias aéreas. O acometimento dos músculos intercostais e do diafragma pode levar à insuficiência respiratória por fadiga muscular, facilitando a ocorrência do quadro de pneumonia e aumentando as chances de aspiração de um corpo estranho ou líquido para os pulmões (SOUZA; SOUZA, 2007).

O diagnóstico é baseado em uma história clínica e exame físico. É muito importante estabelecer o diagnóstico diferencial com outras doenças autoimunes e neuropatias, como a poliomielite e o botulismo, que também podem provocar déficit motor.

Os sintomas regredem no sentido inverso ao que começaram, isto é, de cima para baixo.

Conforme o Ministério da Saúde (2007) existe uma escala de gravidade clínica para esta síndrome, conforme quadro abaixo.

Quadro I: Escala de gravidade clínica na SGB

0 - Saudável

1 – Sinais e sintomas menores de neuropatia, mas capaz de realizar tarefas manuais

2 – Apto a caminhar sem auxílio da bengala, mas incapaz de realizar tarefas manuais

3 – Capaz de caminhar somente com bengala ou suporte

4 – Confinado a cama ou cadeira de rodas

5 – Necessita de ventilação assistida

6 - Morte

Classificação: leve (0-2); moderado-grave (3-6)

2.1 Epidemiologia

A SGB é uma patologia de distribuição mundial, de ocorrência praticamente independente da época do ano. Acomete qualquer idade, existindo dois picos de maior ocorrência (adultos jovens e idosos), mas é rara em crianças menores de um ano de idade. Não há predisposição clara para aquisição dessa síndrome quanto ao sexo, mas vários estudos observaram que os homens são frequentemente mais afetados que as mulheres. A incidência anual para a síndrome pode chegar até 8,6 casos para cada 100.000 habitantes maiores de 70 anos. É uma doença relativamente frequente, principalmente se comparada a outras doenças neurais, sendo importante o conhecimento da mesma bem como o cuidado com estes pacientes que a adquire, visando prevenir quadros mais graves (Davim et al., 2012).

A taxa de mortalidade para os doentes da SGB varia de 1,3 a 13%. O diagnóstico para SGB deve ser baseado no conjunto de achados clínicos e laboratoriais, a incidência desta doença está estimada entre 0,5 e 1,5 em 100.0 em menores de 18 anos (TONNELLI et al., 2005; BENETI; SILVA, 2007).

A Portaria do Ministério da Saúde nº 496 de 1 de setembro de 2007, elaborou um protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a Síndrome de Guillain-Barré, uma vez que a mortalidade nos pacientes com SGB é de aproximadamente 5% a 7%, geralmente decorrente de

insuficiência respiratória, pneumonia aspirativa, embolia pulmonar, arritmias cardíacas e sepse hospitalar (BRASIL, 2007).

3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Segundo Adriana Verli e Michelle A Ferreira (2007) “Os cuidados de enfermagem devem estar baseados nas necessidades que estes clientes possuem, e para uma melhor qualidade de vida destes”.

Assim, os cuidados de enfermagem para os pacientes com SGB irão depender diretamente do grau de comprometimento da doença e das condições gerais do paciente. A prescrição dos cuidados de enfermagem é feita pelo enfermeiro da unidade. Em unidades de internação não intensiva, geralmente seguem os seguintes cuidados (DIAS, 2012):

- Verificar periodicamente os sinais vitais (geralmente de 6/6 horas ou mais frequente quando prescrito ou apresentar alterações).
- Observar frequentemente as condições respiratórias através das medidas de frequência respiratória e sons respiratórios. Relatar imediatamente as anormalidades ao enfermeiro.
- Auxílio ou realização do banho no leito e demais cuidados de higiene (oral, couro cabeludo, perineal, etc.).

Auxiliar na alimentação. Observar aceitação e relatar ao enfermeiro. No caso de paciente usando sonda nasointestinal, auscultar para assegurar-se da localização antes de qualquer administração, regular o gotejamento lentamente e lavar a sonda com água após cada uso.

Incentivar e auxiliar na hidratação, caso o paciente não tenha restrição hídrica. Registrar ingesta e aceitação.

Controlar e registrar eliminações.

Medicar para a dor conforme a prescrição médica, a fim de manter o alívio da dor, pois esta causa ansiedade.

Auxiliar na movimentação no leito, realizar mudanças de decúbito periódicas e, quando necessário, utilizar coxins e colchão piramidal (casca de ovo). Relatar ao enfermeiro nos casos de contraturas, perda de sensibilidade ou edemas.

Providenciar artigos ou aparelhos que ajudem na deambulação e transporte do paciente, como bengala, cadeira de roda, etc.

Durante o período de internação do paciente deve-se trabalhar a educação em saúde com o paciente e sua família. A educação é um processo que beneficia o paciente, auxiliando-o ao alívio de ansiedade e medos, no conhecimento de sua doença e debilidade, favorecendo sua compreensão para o enfrentamento positivo da mesma. Também o beneficia na aceleração do retorno ao convívio familiar, na retomada das atividades desenvolvidas anteriormente, na redução do tempo de hospitalização; na elevação de sua autoestima pelo aumento da efetividade do tratamento e regressão das sintomatologias, na prevenção de queixa acerca dos cuidados, além de desenvolver suporte aos

esforços daqueles que lhe prestam cuidados (FREITAS; SANTANA, 2002).

Essas atividades têm como objetivo preparar a família para o cuidado no domicílio e ensinar o indivíduo a procurar atingir seu maior potencial de saúde, encorajando-o para modificações de hábitos e estilos de vida em direção a uma melhor qualidade de vida (KUMMER; ECHER, 2005).

Outro aspecto relevante e fundamental na reabilitação do paciente é o envolvimento da família, como elemento integrante da equipe assistencial, no sentido de participar e dar continuidade ao processo que está sendo implementado. Desta forma, as orientações devem estar presentes durante todo o tempo de permanência do paciente no ambiente hospitalar, para que os familiares possam adquirir todos os conhecimentos necessários para dar continuidade aos cuidados no domicílio (CHAGAS; MONTEIRO, 2004).

As orientações à família, além de preparar para o cuidado domiciliar, visam integrar esse familiar ao cuidado prestado durante a internação hospitalar. Encorajar o familiar a tocar o paciente e proporcionar-lhe momentos de conforto por meio de massagens, mudança de decúbito, exercícios passivos, entre outros, também deve ser incentivado pela equipe (KUMMER; ECHER, 2005).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SGB é uma doença pouco conhecida entre a população e que entrei em contato já no primeiro semestre do curso, despertando curiosidade para conhecer melhor esta síndrome.

A minha experiência durante o curso proporcionou observar quais os cuidados de enfermagem e a importância dos mesmos no atendimento a pacientes com a SGB. Foi muito gratificante poder observar e também participar dos cuidados do acolhimento do paciente na unidade de internação.

A revisão bibliográfica do assunto possibilitou maior conhecimento sobre a doença, favorecendo o meu aprimoramento técnico e a participação no processo educativo da comunidade.

Também pude concluir que é de extrema importância para o técnico em enfermagem participar efetivamente da implementação das orientações dadas ao paciente e seus familiares, facilitando a reintegração do mesmo ao cotidiano.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 496, de 11 de setembro de 2007**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/PT-496.htm>>. Acesso em: 20 jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Manual para elaboração de relatório técnico científico**. Porto Alegre: Hospital Nossa da Conceição, 2011.

_____. **Grupo Hospitalar Conceição: quem somos**. 2012. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idmenu=1>>. Acesso em: 15 jun. 2012.

CHAGAS, N. R.; MONTEIRO, A. R. M. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 193-204, jan./jun. 2004.

DIAS, Lahir. **Prescrição de enfermagem para um paciente com Síndrome de Guillain Barre**. Jul. 2012. Prescrição de enfermagem e depoimento.

FONSECA, Teresa et al. **Síndrome de Guillain-Barré**. Senhora da Hora: Acta Médica Portuguesa, 2007.

FREITAS, M. C.; SANTANA, M. E. Implementação da estratégia de ensino-aprendizagem à família de paciente crônico. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEN**, Brasília, v. 55, n. 2, p. 146-150, mar./abr. 2002.

KUMMER, K.; ECHER, I. C. Significado para o acadêmico de enfermagem sobre a participação em um grupo de orientação a familiares de pacientes dependentes. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 4, n. 2, 2005. Disponível em <<http://www.nepae.uff.br//siteantigo/objn402kummeretal.htm>>. Acesso em 13 jul. 2012.

SOUZA, Adriana Verli de; SOUZA, Michelle A. Ferreira de. **Síndrome de Guillain Barré sob os cuidados de enfermagem**. Manhuaçu: Faculdade do Futuro, 2007. Disponível em: <[http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%202\(1\)%2089-102..pdf](http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%202(1)%2089-102..pdf)>. Acesso em: 29 jun. 2012.