Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.06,2024

ISSN 2178-6925

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM SÍNDROME DE GUILLIAN BARRÉ EM USO DE IMUNOGLOBULINA HUMANA

PHYSIOTHERAPEUTIC PERFORMANCE IN PATIENTS WITH GUILLIAN BARRÉ SYNDROME USING HUMAN IMMUNOGLOBULIN

Thays Myrea Bonifácio Oliveira

Acadêmica de Fisioterapia da

Faculdade Alfa Unipac - Teófilo Otoni/MG –

Email: thays.myrea@gmail.com

Rodrigo Antônio Montezano Valintin Lacerda

Mestre, Orientador, Professor na

Faculdade Alfa Unipac – Teófilo Otoni/MG –

Email: rodrigoalacerda@gmail.com

Mariana Leal Oliveira

Mestre, Orientadora, Professora na
Faculdade Alfa Unipac – Teófilo Otoni/MG –
Email: marianaleal.prof@gmail.com

Priscila Correa Cavalcanti

Especialista, Orientadora, Professora na

Faculdade Alfa Unipac – Teofilo Otoni/MG –

Email: priscilaamma@yahoo.com.br

RESUMO: A Síndrome de Guillian Barré (SGB) é caracterizada como uma doença progressiva, crônica, autoimune, atingindo o sistema nervoso de forma lenta, deixando o indivíduo com algumas limitações de movimento, atingindo diretamente o sistema neuromuscular. O tratamento da SGB pode ser medicamentoso ou por meio de Fisioterapia, além da realização da plasmaferese que é a terapia que retira substâncias do plasma que afeta o sistema imunológico e a infusão de imunoglobulinas por via intravenosa. O objetivo foi analisar a abordagem Fisioterapêutica na Síndrome de Guillain-Barré em paciente com uso de imunoglobulina humana. Trata-se de uma revisão literária sistemática, com levantamentos de dados através de artigos científicos publicados em base de dados eletrônica: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Physiotherapy Evidence Database (PEDro) e PubMed. Considera-se que o uso da imunoglobulina humana com a atuação fisioterapêutica é de suma importância

ISSN 2178-6925

para recuperação dos pacientes com SGB, principalmente quando utilizados precocemente dependendo do estágio clínico do paciente.

Palavras-chave: Guillian Barre, Imunoglobulina Humana, Tratamento Fisioterapêutico.

ABSTRACT: Guillian Barré Syndrome (GBS) is characterized as a progressive, chronic, autoimmune disease that slowly affects the nervous system, leaving the individual with some movement limitations and directly affecting the neuromuscular system. GBS can be treated with medication or physiotherapy, in addition to plasmapheresis, which is a therapy that removes substances from the plasma that affect the immune system, and intravenous infusion of immunoglobulins. The aim of this study was to analyze the physiotherapeutic approach to Guillain-Barré Syndrome in patients using human immunoglobulin. This is a systematic literature review, with data collected from scientific articles published in electronic databases: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Physiotherapy Evidence Database (PEDro) and PubMed. It was concluded that the use of human immunoglobulin in conjunction with physiotherapy is extremely important for the recovery of GBS patients, especially when used early depending on the patient's clinical stage.

Key-words: Guillian Barre, Human Immunoglobulin, Physiotherapy Treatment.

INTRODUÇÃO

O sistema imunológico consiste em um grupo de células e moléculas que atuam em conjunto para proteger o corpo humano de substâncias prejudiciais, para regular e manter o organismo em homeostase. Observando as doenças autoimunes, o sistema em questão não consegue diferenciar células dos próprios organismos dos corpos estranhos, que invadem e destroem os tecidos saudáveis, provocando o mau funcionamento e o corpo o ataca, assim levando a patologias como: AIDS, Alergias, Diabetes Mellitus tipo I, Síndrome de Guillain-Barré (tema de estudo) entre outras doenças.

A Síndrome de Guillan Barré (SGB) é uma doença imunológica autoimune, conhecida como polineurorradiculopatia desmielinizante inflamatória aguda, que acomete os nervos periféricos de forma aguda ou subaguda, sendo uma das principais causas de paralisia flácida generalizada (Brasil, 2021).

Historicamente a SGB foi observada no século XIX, pelos franceses Georges Guillain e Jean Alexandre Barré, que detalharam a doença em conjunto com André Strohl, analisando os sintomas de soldados do exército, que apresentavam paralisia aguda com perda dos reflexos osteotendinosos, está foi a primeira vez em que foi relatada e descrita a ocorrência da dissociação albumino-citológica no líquido cefalorraquidiano (LCR) de pacientes com SGB. Ainda segundo o autor somente na metade do século XX que houve avanço no quesito de técnicas eficientes com intuído de esclarecer a síndrome e buscar tratamento mais eficaz, mas, essas tentativas tiveram pouco êxito (Malaga, 2022).

Segundo Lima e Calvalcanti (2020), a SGB surge a partir de um ataque de anticorpos criando um intenso processo inflamatório e levando a destruição da bainha de mielina, ou seja, a desmielinização do nervo ou da raiz nervosa o que vai gerar um bloqueio da passagem de estímulos nervosos, razão pela qual seus reflexos motores se tornam lentos.

ISSN 2178-6925

Os sintomas mais frequentes são: sensação de parestesias nas extremidades distais dos membros inferiores seguindo para os membros superiores, fraqueza em geral, entre outros de acordo com a gravidade de cada caso (Brasil, 2021).

A SGB não tem cura, mas há tratamentos, sendo não medicamentoso (plasmaferese), um medicamento (imunoglobulina humana) e deve ser feito por uma equipe multidisciplinar, com a fisioterapia responsável pela prevenção e reabilitação das sequelas motoras (Brasil, 2021).

O presente estudo ocorreu devido à atendimentos fisioterapêuticos realizados na clínica escola da faculdade Alfa Unipac de Teófilo Otoni, no ano de 2023, em pacientes que apresenta a SBG e que fazem uso de imunoglobulina humana intravenosa, sendo o tratamento realizado via Sistema Único de Saúde (SUS). A observação da prática profissional revelou progressão positiva e rápida na associação da imunoglobulina com a fisioterapia, revelando uma lacuna na compreensão dessa relação.

Com o presente estudo almeja-se revisar a literatura específica, sobre a atuação fisioterapêutica associado ao uso da imunoglobulina humana para tratamento da Síndrome de Guillian Barré.

REVISÃO LITERÁRIA

O primeiro episódio de Síndrome de Guillian Barré (SGB) foi visto em 1850 e contada por Jean Baptiste Octave Landry de Théizilla, daí em diante, diversos estudiosos começaram a reconhecer sinais e sintomas dessa patologia. Ainda segundo o autor, no século XX, George Charles Guillain, Jean Alexandre Barré e André Strohl neurologistas franceses descreveram dois soldados do exército com paralisia flácida aguda, aprofundando em pesquisa dessa doença e analisando as melhoras apresentada pelos pacientes, que se recuperaram um tempo depois, mas só depois em 1927 que foi denominado pela primeira vez como “Síndrome de Guillian Barré” que é uma homenagem aos principais estudiosos que analisaram e concluíram o diagnóstico (Lima; Cavalcanti, 2020).

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) consiste em uma polineurorradiculopatia desmielinizante inflamatória aguda, trata-se de uma patologia neurológica, de origem autoimune, rara e sem cura mas, possui tratamento que ameniza os sintomas, com grandes chances de seus afetados ter boa qualidade de vida. Essa doença é caracterizada como monofásica em que a fase de estabilidade é prolongada, podendo durar meses, seguida pela fase final de recuperação (Silva, *et al.*, 2022).

A etiologia dessa doença é ainda desconhecida, mas surge quando sistema de defesa do corpo ataca parte do sistema nervoso por engano, pois alguns vírus e bactérias possuem proteínas semelhantes aos presentes na bainha de mielina, criando uma excessiva produção de anticorpos contra as células eferente do sistema nervoso central (SNC), essas que tem como função levar as informações do SNC para o sistema nervoso periférico (SNP). Com a confusão gera o comprometimento do sistema imune, ocasionando a autodestruição da camada de mielina dos axônios, pois para os anticorpos ambos são a mesma coisa, deixando os reflexos motores lentos (Lima; Calvalcanti, 2020).

A partir desse ataque de anticorpos, surge um intenso processo inflamatório, levando a destruição ou perda da bainha de mielina, ou seja, a desmielinização dos nervos ou das raízes nervosas, o que vai gerar um bloqueio da passagem de estímulos

ISSN 2178-6925

nervosos. Normalmente os nervos acometidos pela SGB são os motores, mas sem acometimento dos nervos sensitivos (Lima; Calvalcanti, 2020).

Essa síndrome geralmente é precedida por alguma infecção ou outra estimulação imunológica que induz uma resposta inflamatória exacerbada, gerando o distúrbio autoimune direcionado aos nervos periféricos, sendo a infecção por *Campylobacter jejuni* a mais frequente (32%), seguida por *citomegalovírus* (13%), vírus *Epstein Barr* (10%) e outras infecções virais, tais como hepatite por vírus tipo *A, B e C, influenza* e vírus da imunodeficiência humana (HIV), outro fator desencadeante foi *Zica Virus*, após um surto de infecção do vírus no Brasil, houve um aumento considerável dos diagnósticos da SGB (Brasil, 2021).

As principais variantes dessa síndrome são conhecidas como: a polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda clássica (PDIA), a neuropatia axonal motora aguda (NAMA), a neuropatia axonal sensório-motora aguda (NASMA) e a síndrome de Miller Fisher (Lima, C Calvalcanti, 2020).

A neuropatia axonal sensório-motora aguda (NASMA), é uma variante axonal da SGB, nos aspectos clínicos e eletrofisiológico inicial é indistinguível da SGB, começa com anormalidades sensitivas subjetivas nas extremidades e evolução mais rápida, o prognóstico da NASMA é pior em relação a SGB e na maioria dos casos mostra recuperação lenta e incompleta é a forma mais severa que atinge as fibras nervosas motoras e sensoriais, ou seja, além dos comprometimentos motores há déficit sensorial, mas o autônomo é raro. Ainda segundo o autor, a neuropatia axonal motora aguda (NAMA), outra variante axonal da SGB, caracterizada com início inesperado de fraqueza muscular distal e proximal de forma simétrica, destaque-se envolvimento único das fibras motoras sem comprometer as vias sensoriais, e paciente com NAMA costumam apresentar recuperação boa dentro do primeiro ano, mas fraqueza residual é comum. A síndrome de Miller-Fisher: é uma variante rara de SGB, caracterizada por três características ataxia, arreflexia a oftalmoplegia, a anormalidade mais comum é a diminuição da amplitude dos potenciais de condução nervosa sensorial, que é desproporcional ao prolongamento da latência distal e à diminuição da velocidade de condução sensorial. A recuperação em pouco tempo e com evolução favorável caso feito o tratamento correto (Brasil,2021).

Polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica (PDIA) é uma polineuropatia imunitária as alterações patológicas inflamações, áreas de desmielinização, frequentemente associados com sinais de degeneração axonal secundária e caracterizada por fraqueza simétrica dos músculos proximais e distais e pela progressão contínua maior que 2 meses (Lima, C Calvalcanti, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2021) a SGB é a maior causa de paralisia flácida generalizada no mundo, com ocorrência anual de 0,81 a 1,89 casos por 100.000 habitantes, afetando principalmente a população entre 20 e 40 anos de idade, de ambos os sexos. A trajetória clínica da doença pode ser identificada a partir de 3 estágios: o da progressão, o de estabilização e regressão. Ressalta-se nesse contexto, que a maioria dos casos de SGB acontece de maneira esporádica, sem temporalidade e com letalidade entre 5 e 15% dos casos.

Inicialmente, os acometidos da SGB apresentam sintomas como: fraqueza muscular generalizada, sensação de parestesias nas extremidades distais dos membros inferiores (MMII) bilateral, progredindo em questão de horas ou dias para os membros

ISSN 2178-6925

superiores (MMSS) e em casos mais graves, tronco e até a face. Corroborando ainda, ocorre também arreflexia dos membros acometidos, déficits sensoriais e alterações motoras. Pode variar desde fraqueza leve, que não há necessidade de busca por atendimento médico em nível primário, até ocorrência de tetraplegia completa com necessidade de ventilação mecânica (VM) por paralisia de musculatura respiratória acessória. Outros sintomas e sinais são apresentados: visão turva, tonturas, taquicardia, disfagia, incontinência urinária ou dificuldade para urinar, além de prejuízos na função respiratória (Brasil, 2021).

Os métodos de diagnóstico da SGB partem do princípio das manifestações clínicas e respaldado por exames complementares líquido cefalorraquidiano - o qual irá comprovar ou não uma dissociação albuminocitológica - e eletroneuromiografia - de caráter neurofisiológico e auxilia tanto no diagnóstico, quanto no prognóstico de lesões relacionadas com o sistema periférico – esses exames complementares ajudam no detalhamento do diagnóstico do paciente. Reafirmando ainda o autor, destaca dois critérios importantes, fraqueza muscular em mais de um segmento apendicular de forma simétrica ou musculatura craniana de graus variáveis, desde paresia leve até plegia e arreflexia distal com variações de hiporreflexia proximal (Lima e Cavalcanti, 2020).

O tratamento voltado à SGB, existem de duas formas, o primeiro é a antecipação e o controle das comorbidades associadas e o segundo é o tratamento modificador da doença, que tem como objetivo um tempo menor de recuperação e redução de déficits motores, nesses os pacientes precisam ser acolhidos em hospitais para observação rigorosa para ter um melhor resultado, precisa necessariamente ter a ação de uma equipe multiprofissional, incluindo médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e fonoaudiólogos (Brasil, 2021).

Os tratamentos modificadores usados na SGB abrangem um não medicamento - a plasmaferese - e um medicamentoso a - imunoglobulina humana (IgH). A plasmaferese consiste na separação do plasma e células sanguíneas, ou seja, é um tipo de hemodiálise na qual é possível filtrar os anticorpos que estão atacando a bainha de mielina (Brasil,2021).

A imunoglobulina humana é composta por injeções de anticorpos contra os próprios anticorpos que estão atacando a bainha de mielina, os objetivos são manter concentrações estáveis e adequadas desta imunoglobulina no soro e um bom controle clínicos dos pacientes, é usado em diversos países por ser considerado mais seguro, fácil administração, eficiente, ter menos efeitos adversos e ser mais barato. E, a aplicação é intravenosa e a dose recomendada é IgH na SGB é de 2g/Kg dividida em 2 a 5 dias, dosagem maiores que o indicado pode aumentar complicações renais e vasculares, principalmente em pacientes idosos. Os benefícios esperados são: redução do tempo de recuperação da independência de deambular, diminuição dos números de pacientes que necessite de ventilação mecânica, aumento da recuperação total da força muscular e diminuição da mortalidade em um ano (Brasil,2021).

O Ministério da Saúde, por meio do SUS (Sistema Único de Saúde), dispõe do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Síndrome de Guillain Barré, que apresenta as etapas de tratamento para a SGB que estão incluídos: diagnósticos clínicos, reabilitação, procedimento (plasmaferese) e medicamento (Imunoglobulina Humana - IgH). O monitoramento da progressão da síndrome ocorre por meio dos registros de internações e atendimentos hospitalares. Nessa cartilha ressalta a importância da

ISSN 2178-6925

intervenção fisioterapêutica precocemente, para evitar agravamentos no quadro clínico motor do paciente (Brasil, 2021).

A Fisioterapia é uma área que se destaca por exercer um papel importante nesse processo, o principal objetivo é proporcionar uma maior independência ao paciente e adiar a progressão da doença. A fisioterapia motora deve ser iniciada com intuito de auxiliar na mobilização precoce e prevenir o agravamento da funcionalidade por meio de intervenções qualificadas para melhora das condições físicas funcionais e realização das atividades de vida diária. Para tanto, a avaliação fisioterapêutica, tanto no ambiente hospitalar, quanto na alta do paciente, é indispensável para traçar condutas que alcancem os objetivos do paciente e do profissional (LIMA *et al*., 2018).

METODOLOGIA

Este artigo, trata-se de uma revisão literária sistemática, buscando sempre a relação de Tratamento Fisioterapêutico, Guillian Barré e Imunoglobulina.

A coleta de dados foi selecionando artigos científicos no quinquênio de 2018 a 2022, em base de dados eletrônica: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library online (SCIELO), PEDro e PubMed. Foram utilizados os descritores Guillain Barré, Imunoglobulina Humana, Imunoglobulina Humana Endovenosa e Tratamento Fisioterapêutico para revisão integrativa da bibliografia.

A revisão limitou a artigos em português, inglês e espanhol, sendo excluídos todos que estavam incompletos, resumos ou que não estavam de acordo com o tema da pesquisa. Foram realizadas leituras exploratórias e separação das obras, após essa análise foram selecionadas nove produções e o protocolo de diretrizes do Mistério da Saúde para confecção do presente trabalho. Deve-se ressaltar a limitação deste estudo, a pequena amostra de artigos, pois a SGB é uma doença rara que afeta 1 ou 2 pessoas por 100.000 (cem mil) habitantes e menos de 20% progride para uma deficiência residual grave (fase crônica), isso explica os baixos achados nas bases de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da metodologia de pesquisa bibliográfica foram encontrados oito artigos, e selecionados quatro artigos para construir o Quadro 1, contendo informações como: títulos, autores, ano de publicação, objetivos, resultados e conclusão, para compilar os dados de forma objetiva e facilitar a comparação dos temas encontrados que se refere ao tema central dessa pesquisa: Atuação fisioterapêutica em paciente com Guillain Barré em uso de Imunoglobulina Humana.

ISSN 2178-6925

E assim sendo tem-se como achados da pesquisa bibliográfica o demonstrado no fluxograma abaixo, através da sistematização das informações referentes aos quatro artigos analisados.

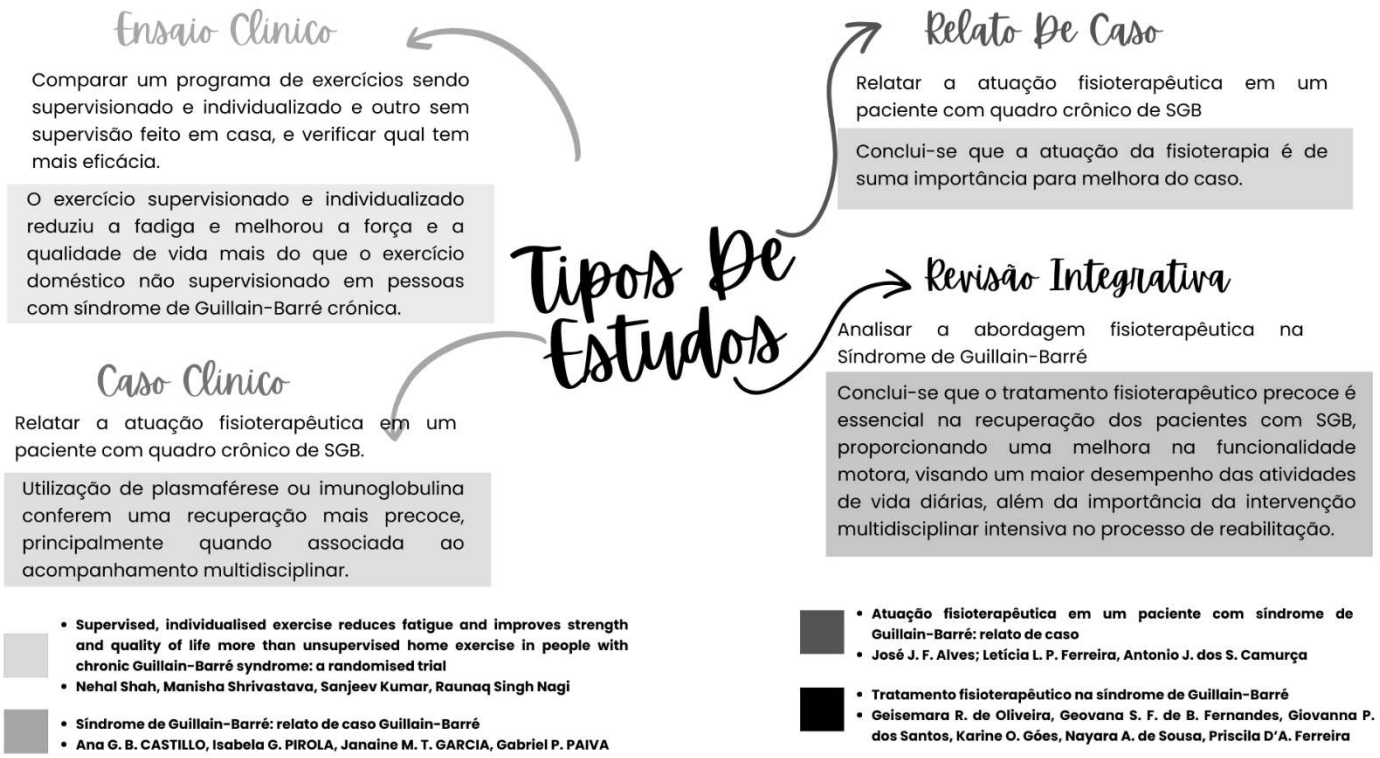


Figura 1: Dados dos artigos pesquisados (autoria própria)

Como apontado acima, Castilho *et al.* (2020) abordam a síndrome com os seus subtipos e uso de imunoglobulina humana, paciente de 24 anos de idade, sexo masculino que teve início de alguns sintomas como dormência e parestesia distal em membros inferiores e superiores, além de fraqueza proximal e distal em membros inferiores e distal em membros superiores de forma abrupta. A intervenção foi feita depois que o paciente foi submetido a exames que comprovasse o estágio da patologia.

O tratamento teve enfoque na progressão dos sinais e sintomas, visando um menor tempo de recuperação e minimização de déficits motores, então foi utilizado a imunoterapia com Imunoglobulina humana intravenosa (IgIv) e plasmaferese (Px). Inicialmente usou o tratamento não medicamento a plasmaferese, entretanto, o paciente evoluiu com reação alérgica a albumina, fazendo-se necessário a substituição por terapia com imunoglobulina humana. Ressaltou também os cuidados de suporte multidisciplinares para prevenir ou gerenciar complicações relacionadas à fraqueza, imobilidade, insuficiência respiratória, disfunção autonômica e dor. Por fim, apesar das complicações, evoluiu com boa recuperação, apresentando, atualmente, apenas, um discreto déficit motor em quinto dedo do pé direito, como sequela da doença, mostrando que a imunoglobulina com auxílio multidisciplinar tem grande eficácia na SGB.

Ressalta-se a importância equipe multiprofissional em todas as fases da Síndrome de Guillian Barré, mesmo com o uso da imunoglobulina que acelera o tratamento e apresenta grande benefícios, tem que haver intervenção de outros profissionais da área

ISSN 2178-6925

da saúde e principalmente dos fisioterapeutas, visto que são os profissionais mais capacitados para prevenir ou gerenciar complicações relacionadas à disfunção motora, disfunção autonômica, fraqueza muscular, imobilidade, dor e insuficiência respiratória.

Já Alves *et al. (*2022) destacaram que a ação fisioterapêutica tem um papel essencial na reabilitação do SGB e com objetivo restaurar e incluir o paciente novamente na sociedade com o menos de prejuízo possível. O relato apresenta um homem, de 34 anos, com diagnóstico de Síndrome de Guillian Barré, sintomas aconteceram no mês de novembro de 2021 com uma queda brusca e repentina em decorrência de paresia bilateral de membros inferiores e vários sintomas motores como: marcha ceifante com base de sustentação alargada, déficit de equilíbrio devido paresia simétrica com predomínio distal, fraqueza de tibial anterior e fibulares, apresentou também diminuição de ADM de articulação, hipoestesia tátil para dor e temperatura. Ele foi acompanhado por fisioterapeutas por oito meses, onde traçaram condutas levando em consideração a perda da força muscular, pois é o principal acometimento, haja vista o processo de desmielinização e comprometimento do impulso nervoso e contração muscular, visto que sem a contração não há força, e sem força o músculo fica em repouso, assim começando o processo de atrofia, por tal fator o trabalho de força muscular e resistência é priorizado, a fim de evitar agravamento do quadro. O paciente apresentou uma melhora efetiva e satisfatória, voltando a algumas atividades como deambular sem dispositivo de marcha, teve uma boa recuperação de controle de tronco e de membro inferior. Após análise do caso estudado, conclui-se que a fisioterapia se mostra de grande relevância para pacientes diagnosticados com SGB.

Complementando as informações dos quatro artigos analisados nessa, percebe-se que associar a fisioterapia ao uso de imunoglobulina mostra uma melhora mais eficaz, onde apresenta uma progressão mais rápida e pontual dos pacientes, com melhoras na amplitude de movimento, fortalecimento da musculatura, prevenção de encurtamentos e contraturas, estimulação sensório-motora, melhora de equilíbrio e treinamento de marcha, gerando maior qualidade de vida para o paciente. Desta forma, reforçando a importância de associar fisioterapia a imunoglobulina para ter bom prognóstico.

Já em Shah *et al.* (2022) foi realizado um estudo na Índia com indivíduos que apresentavam SGB até seis anos de início, para fazer a seleção dos enfermos, foram usados uma gama de critérios. Logo após, esses pacientes foram separados em dois grupos para iniciar o tratamento fisioterapêutico: um com supervisão e protocolos individualizados com foco em exercícios de fortalecimento, resistência e respiração, já o outro grupo recebeu um programa domiciliário, sem supervisão, mas com o mesmo protocolo. O objetivo era mostrar que exercício supervisionado e individualizado reduz a fadiga e melhora a força e a qualidade de vida mais do que o exercício doméstico não supervisionado em pessoas com síndrome de Guillain-Barré. E teve a comprovação do problema. Apresenta a Fisioterapia como um instrumento fundamental no processo de reabilitação, no entanto, requer a continuidade dos cuidados e deixou campo aberto para futuras pesquisas. O tratamento medicamentoso que é a imunoglobulina humana não era o foco principal da pesquisa, mas o artigo apresenta dados e informações dos pacientes de cada grupo, encontrando assim no grupo experimental, que teve o tratamento supervisionado e individualizado, 6 de 8, (75%) dos participantes e no grupo de controle que fizeram os exercícios domiciliário, 4 de 8, (50%) fizeram uso da IgH, com esses dados pode-se ilustrar uma associação benéfica entre fisioterapia e imunoglobulina.

ISSN 2178-6925

E corroborando, Oliveira *et al.* (2022) realizaram uma revisão integrativa de oito artigos, sistematizando informações sobre a temática abordada, que é tratamento fisioterapêutico na síndrome de Guillain-Barré. Diante do exposto destaca-se o uso a imunoglobulina humana é de estrema importância para resultados mais rápidos, mas em conjunto com equipe multidisciplinar e com foco nas ações fisioterapêuticas precocemente é essencial e indispensável na recuperação dos pacientes possibilitando da força muscular, equilíbrio, treino de marcha, força motora, entre outros.

Considerando as informações encontradas durante o levantamento supracitado, destaca-se que pacientes que são tratados com imunoglobulina humana, devem ser estabelecidos um programa de reabilitação multidisciplinar, sendo a Fisioterapia uma área de evidência, por desempenhar um papel fundamental nesse processo, pela importância nas intervenções como: controle motor, técnicas de mobilização e resistência, controle de fadiga e dor, reeducação muscular, entre outros.

Mesmo sendo um tratamento novo, considerando que o Brasil é um país em situação geopolítica e econômica periférica, vê-se a utilização destes recursos terapêuticos pelo SUS. Segundo Brasil (2021) atualmente, existem 136 centros especializados em reabilitação no Brasil que atendem pacientes pela rede pública de saúde, oferecendo a imunoglobulina humana e trabalho de equipe multiprofissional, enfatizando o atendimento fisioterapêutico desde o início do protocolo para evitar complicações motoras do paciente.

Assim, é importante reconhecer que a Fisioterapia tem papel essencial, pois contribui para melhorias nos comprometimentos ocasionados pela Síndrome de Guillian Barré, elaborando condutas específicas, estabelecendo avanços positivos nas condições desenvolvidas pela patologia, devolvendo a funcionalidade do indivíduo e propiciando uma boa qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente estudo, observa-se que pesquisas dessa abordagem são pertinentes para orientar e incentivar novos projetos sobre o tema com objetivo de aumentar estudos, conhecimento e campo de pesquisa sobre atuação fisioterapêutica em paciente com Síndrome de Guillian Barré em uso de imunoglobulina humana. Nota-se uma escassez de publicações sobre o tema, necessitando uma busca mais ampliada nas plataformas de comprovações científicas que abordam o assunto.

Os meios utilizados pelos fisioterapeutas nas interversões apresentam eficiência no processo de reabilitação. Por meio de exercícios e técnicas, sempre respeitando o estado do paciente, para alcançar a qualidade de vida dos pacientes, proporcionando melhora da amplitude de movimento, controle da fadiga, ganho de força muscular, controle motor e independência nas atividades da vida diária. É possível concluir que o uso da imunoglobulina humana juntamente com a Fisioterapia é de suma importância para recuperação dos pacientes com SGB, principalmente quando utilizados precocemente dependendo do estágio clínico do paciente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. (2021). Ministério da Saúde. **Protocolos Clinico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Guillian Barré**. Brasília.

CASTILLO, A. G. B. *et al*. Síndrome de Guillain-Barré: relato de caso. **Archives of health investigation**, *[S. l.]*, v. 9, n. 5, p. 453–456, 2020. DOI: 10.21270/archi.v9i5.5003. Disponível em: https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5003.

FIGUEIREDO ALVES, J. J.; PEREIRA FERREIRA, L. L.; CAMURÇA, A. J. dos S. Atuação fisioterapêutica em um paciente com Síndrome de Guillain Barré: relato de caso: English. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, *[S. l.]*, v. 10, n. 3, p. 1582–1884, 2023. DOI: 10.16891/2317-434X.v10.e3.a2022.pp1582-1584. Disponível em: https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/1080.

FREITAS, MAYANNA & MELO, RAFAELA & SANTOS, STEFANE & SANTOS, ANDRÉA & ALMEIDA, LUIZ & FREITAS, MAYSA & PRADO, JULIANA & BARROSO, SHEILLA. (2019). Quality of life of guillain-barré patients: a review. **Psicologia, Saúde & Doença**. 20. 319-327. 10.15309/19psd200204.

LIMA, I.P. *et al.* Atuação da fisioterapia intensiva através da ventilação mecânica não invasiva no comprometimento muscular respiratório causado pela Síndrome de Guillain-Barré. **Ciência Atual**, Rio de Janeiro, Volume 11, Nº 1 • 2018.

LIMA, C.L.G.; CAVALCANTI, D.S.P. Síndrome de Guillain Barré: uma abordagem sobre os sintomas e principais formas de tratamento da doença. **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v.6, n.01, 2020.

MALAGA, Marco *et al*. Diagnosis of Guillain-Barré syndrome and use of Brighton criteria in Peruvian hospitals. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, [S.L.], v. 80, n. 6, p. 601-606, jun. 2022. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0004-282x-anp-2021-0225.

OLIVEIRA, G. R. de; FERNANDES, G. S. F. de B.; SANTOS, G. P. dos; GÓES, K. O.; SOUSA, N. A. de; FERREIRA, P. D. Physiotherapeutic treatment in Guillain-Barré syndrome. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 11, n. 9, p. e4111931446, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31446. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31446.

SHAH; N., SHRIVASTAVA; M., KUMAR; S., NAGI; R.S. Supervised, individualised exercise reduces fatigue and improves strength and quality of life more than unsupervised home exercise in people with chronic Guillain-Barré syndrome: a randomised trial. **J Physiother**. 2022 Apr;68(2):123-129. doi: 10.1016/j.jphys.2022.03.007. Epub 2022 Apr 5. PMID: 35396175.

SILVA, K. de O. da.; ARAÚJO, G. de M. .; ANDRADE, P. A. de . The contribution of physiotherapy in the treatment of patients with Guillain Barré. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 11, n. 15, p. e334111536920, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i15.36920. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36920