

ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ENFOQUES FISIOTERAPÉUTICOS EN EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: UMA REVISIÓN INTEGRATIVA

PHYSIOTHERAPEUTIC APPROACHES IN GUILLAIN BARRÉ SYNDROME: AN INTEGRATIVEE REVIEW

Isabela Coelho BAPTISTA

Pós-graduada em Neurologia Funcional pela Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), São José dos Campos - SP.

Fisioterapeuta do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM),

Barra Mansa – RJ

<https://orcid.org/0000-0001-7061-265X>

E-mail: isabela.cbap@gmail.com

Juliana de Oliveira SOUZA

Mestranda em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), São José dos Campos - SP. Fisioterapeuta

da Prefeitura Municipal de Santa Rita de Jacutinga - MG.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0971-8241>

E-mail: jufisio_souza@yahoo.com.br

Lauane Pereira CARDOSO

Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Barra Mansa - RJ. Instrutora de Pilates em Psicocenter,

Porto Real - RJ.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8392-4804>

E-mail: lauane.fisioterapia@gmail.com

Sergio Takeshi Tatsukawa DE FREITAS

Doutor em Engenharia Biomédica, Coordenador da Pós Graduação Lato Sensu em Neurologia Funcional e Docente da Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP). Fisioterapeuta e proprietário do Instituto Vivaz de Reabilitação Neuromuscular, São José dos

Campos - SP.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3946-756X>

E-mail: takeshi@univap.br

Priscila de Oliveira JANUÁRIO

Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP. Docente do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Barra Mansa - RJ.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9930-6805>

E-mail: pri.januario@gmail.com

Ariela Torres CRUZ

Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP. Docente do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Barra Mansa - RJ.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0518-3964>

E-mail: ariela_tacruz@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: verificar os efeitos de técnicas e métodos de reabilitação físico-funcional em indivíduos com sequelas crônicas após Síndrome de *Guillain-Barré*. **Metodologia:** foi realizada uma revisão integrativa, com base em artigos eletrônicos de revisão sistemática, ensaios clínicos, relatos e estudos de caso publicados entre 2010 e 2020 nos bancos de dados *Google Scholar*, SciELO, PEDro e PubMed. **Resultados:** os métodos e técnicas utilizados foram *BadRagaz*, *Watsu*, Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP), método *Bobath*, exercícios de *Frenkele* reabilitação de alta e baixa intensidade. Os estudos mostraram melhora do tônus e força muscular, coordenação motora, propriocepção, amplitude de movimento, marcha, equilíbrio, qualidade de vida e funcionalidade dos participantes de acordo com o objetivo e variável de cada pesquisa. **Considerações finais:** a cinesioterapia promove readequação do tônus muscular; exercícios de *Frenkel* auxiliam na coordenação motora e propriocepção; *Bobath* e FNP ajudam na força muscular, amplitude de movimento, marcha e equilíbrio e *BadRagaz* e *Watsu* promovem ganhos funcionais.

Palavras-Chave: Síndrome de Guillain-Barré; Reabilitação; Funcionalidade; Fisioterapia.

RESUMEN

Objetivo: Verificar los efectos de las técnicas y los métodos de rehabilitación física-funcional en individuos con secuelas crónicas después del síndrome de Guillain-Barré. **Metodología:** se realizó una revisión integrativa sobre la base de artículos electrónicos de revisión sistemática, ensayos clínicos, informes y estudios de casos publicados entre 2010 y 2020 en las bases de datos de Google Scholar, SciELO, PEDro y PubMed. **Resultados:** Los métodos y técnicas utilizados fueron *BadRagaz*, *Watsu*, Facilitación neuromuscular propioceptiva (FNP), Método *Bobath*, ejercicios *Frenkel* y rehabilitación de alta y baja intensidad. Los estudios han demostrado una mejora de tónus y la fuerza muscular, la coordinación motora, la propiocepción, el rango de movimiento, la marcha, el equilibrio, la calidad de vida y la funcionalidad de los participantes de acuerdo con el objetivo y la variable de cada encuesta. **Consideraciones finales:** la kinesiología promueve el refuerzo del tono muscular; los ejercicios *Frenkel* ayudan en la coordinación del motor y la propiedad; *Bobath* y FNP ayudan en fuerza muscular, rango de movimiento, marcha y equilibrio y *BadRagaz* y *Watsu* promueven las ganancias funcionales.

Palabras Clave: Síndrome de Guillain-Barré; Rehabilitación; Funcionalidad; Fisioterapia.

ABSTRACT

To verify the effects of techniques and methods of physical-functional rehabilitation in individuals with chronic sequelae after Guillain-Barré syndrome. Methodology: An integrative review was carried out on the basis of systematic review electronic articles, clinical trials, reports and case studies published between 2010 and 2020 in Google Scholar databases, SciELO, Pedro and PubMed. Results: The methods and techniques used were BadRagaz, Watsu, Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF), Bobath method, Frenkel exercises and high and low-intensity rehabilitation. The studies have shown improvement of tonus and muscle strength, motor coordination, proprioception, range of motion, gait, balance, quality of life and functionality of participants according to the goal and variable of each research. Final considerations: Kinesiotherapy promotes reinforcement of muscle tone; Frenkel exercises help in motor and proprioception coordination; Bobath and PNF help in muscle strength, range of motion, march and balance and bad ragaz and watsu promote functional gains.

Keywords: Guillain-Barré Syndrome; Rehabilitation; Functionality; Physical Therapy.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é considerada uma doença autoimune, uma forma de polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda, tendo como configuração clínica mais comum, a paralisia flácida ascendente, a qual leva à ausência dos reflexos miotáticos (TEIVE et al., 2016). Na maioria das vezes essa patologia é decorrente de doenças virais e bacterianas agudas que afetam principalmente o Sistema Nervoso Periférico (SNP), sendo o citomegalovírus, Campylobacter jejuni e Epstein-Barr os vírus mais comumente associados a esta patologia (ORSINI, 2012; MONTINI et al., 2016).

De acordo com Moraes et al. (2015), a SGB afeta igualmente sexo masculino e feminino, tendo ocorrência principalmente entre 20 e 30 anos de idade. Apresenta como manifestações clínicas: quadro algíco intenso, redução de força muscular progressiva que evolui de membros inferiores para superiores, ocorrência de alteração sensitiva (formigamentos, queimação e dormência), déficit de marcha e sensação de fraqueza muscular, sendo o diagnóstico confirmado a partir de exames laboratoriais (análise do líquido cefalorraquidiano ou eletroneuromiografia).

A SGB apresenta algumas variabilidades clínicas, a neuropatia axonal sensitivo-motora aguda, em que ocorre déficit sensitivo em extremidades e súbita evolução da fraqueza generalizada, sendo o pior prognóstico da SGB; a neuropatia axonal motora aguda, caracterizada por fraqueza generalizada súbita mais importante em extremidades, não há alterações sensitivas nem reflexas, esse tipo tem bom prognóstico apesar de ser normal a fixação

de sequelas; e por último, a Síndrome de Miller-Fisher onde é observada ataxia, arreflexia e oftalmoplegia, manifestando rápida recuperação (MEDEIROS et al., 2014).

Essas variabilidades clínicas podem ser explicadas pelo fato do sistema autoimune, por algum motivo, promover danos na bainha de mielina presente no axônio neuronal, que é a responsável pela transmissão de impulsos nervosos ocorridos de forma saltatória. Portanto, quando este revestimento é danificado, há uma restrição na condução do impulso elétrico e desmielinização aguda no segmento, assim, a velocidade de condução torna-se lenta e é observada fraqueza ascendente, discinesia, parestesia e hiporreflexia, sendo estes sintomas reversíveis por meio da ressintetização da bainha de mielina a partir das células da glia. Em casos que o dano ocorre diretamente no axônio não é possível reversão, pois há um bloqueio nesta condução (DE CARVALHO et al., 2019).

Em pacientes com SGB, devem ser analisados alguns aspectos para realização das intervenções, inicialmente ocorre internação para observar possíveis comprometimentos respiratórios repentinos, posteriormente, inicia-se o tratamento pertinente a cada caso, este pode envolver a utilização de imunossupressores, plasmaférese ou imunoglobulina intravenosa. Após 24h da admissão do paciente na unidade hospitalar é primordial a introdução do tratamento fisioterapêutico, pois este irá reduzir complicações e será fundamental na recuperação motora e no alcance da independência funcional, sendo que esse processo pode levar semanas ou anos, contudo, 25% dos pacientes ainda permanecem com sequelas leves (ZULUETA et al., 2012).

Dessa forma, o objetivo da atual pesquisa foi realizar uma revisão integrativa dos últimos dez anos, a fim de verificar os efeitos de técnicas e métodos de reabilitação físico-funcional em indivíduos com sequelas crônicas após SGB.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de revisão integrativa, com base em artigos eletrônicos de revisão sistemática, ensaios clínicos, relatos e estudos de caso publicados nos seguintes bancos de dados: *Google Scholar*, The Scientific Electronic Library Online (SciELO), PEDro e PubMed, nos idiomas Português e Inglês, sendo utilizados como descritores para a pesquisa: Síndrome de GuillainBarré, Reabilitação, Funcionalidade, Fisioterapia, *Guillain-Barré Syndrome*, *Rehabilitation*, *Functionality*, *Physical Therapy*. Para combinar os termos na

pesquisa e delimitar o estudo, os artigos foram pesquisados a partir dos operadores Booleanos (AND/E).

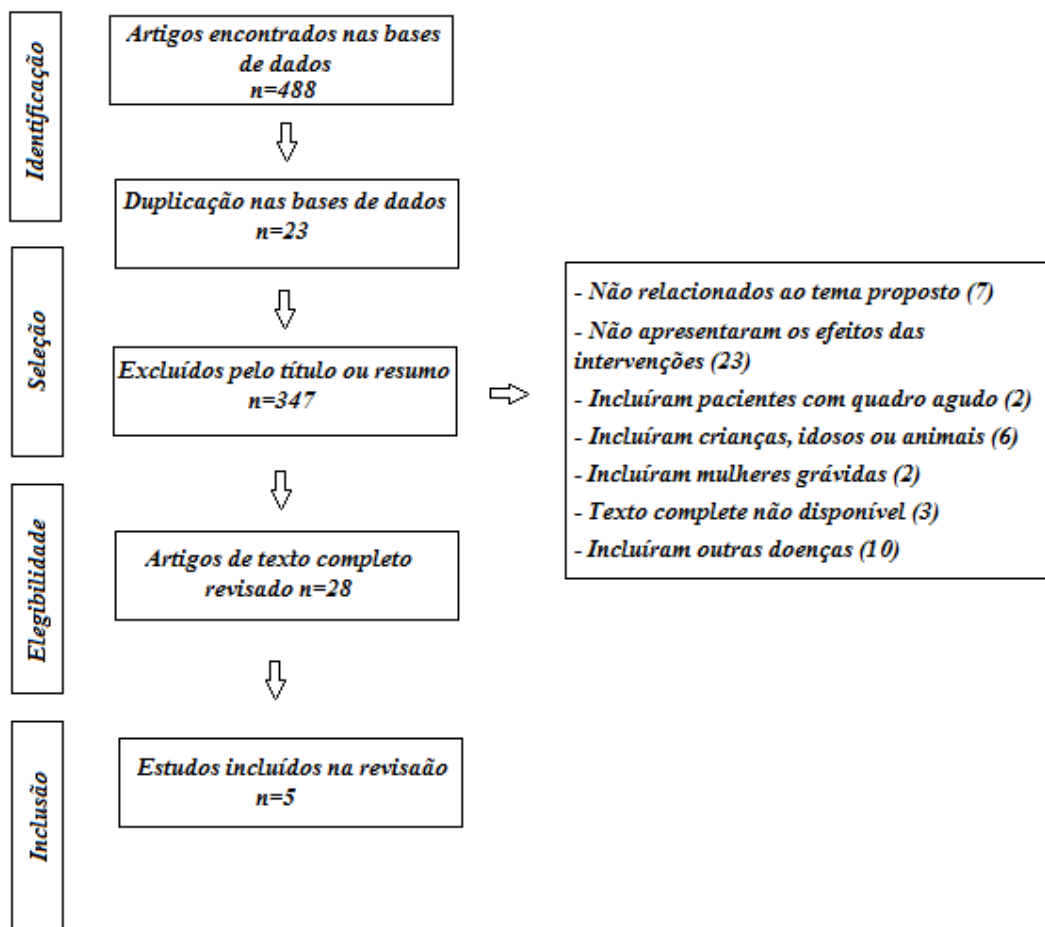
Para a seleção dos artigos foram adotados alguns critérios tais como: categoria de artigos, artigos disponíveis completos para análise e os relacionados ao tema, sendo esta realizada por dois autores independentes e em caso de discordância na abordagem do artigo para o estudo, era solicitada a análise de um terceiro autor.

Logo, foram incluídos na pesquisa artigos publicados entre os anos 2010 e 2020, realizados com pacientes com diagnóstico clínico de SGB, apresentando sequelas crônicas e de idade superior a 17 anos, os estudos discutidos deveriam mencionar as intervenções fisioterapêuticas, associados ou não a outras terapias. Foram excluídos estudos realizados com crianças, idosos ou animais (6) ou mulheres grávidas (2), que não apresentaram os efeitos das intervenções (23), que incluíram pacientes com quadro agudo (2), que não apresentaram o texto completo disponível (3), que incluíram outras doenças que não seja neuromuscular (10) e que não estiveram relacionados ao tema proposto (7).

2.2 RESULTADOS

Ao iniciar a pesquisa, foram selecionados um total de 488 artigos, 23 destes foram vistos duplicados nas bases de dados, 28 foram lidos na íntegra (Figura 1), sendo selecionados para a discussão 5 estudos, dos quais 2 foram relatos de caso, 1 estudo controlado e randomizado e 2 estudos de caso, visto que estes corresponderam aos critérios de inclusão.

Figura 1 – Seleção de artigos para a pesquisa.



Os métodos e técnicas abordados nesses estudos foram o *BadRagaz*, *Watsu*, *Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP)*, método *Bobath*, exercícios de *Frenkel* e reabilitação de alta e baixa intensidade. Foi observada melhora do tônus e da força muscular, da coordenação motora, propriocepção, amplitude de movimento, marcha, equilíbrio, qualidade de vida e funcionalidade dos participantes dos estudos de acordo com o objetivo proposto e variável analisada em cada pesquisa, o qual encontra-se detalhado na Tabela 1.

Tabela 1 – Descrição dos artigos.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Khanet al., 2011	Outcomes of high-and low-intensity rehabilitation programme for persons in chronic phase after Guillain-Barré Syndrome: a randomized controlled trial	Avaliar a eficácia da reabilitação ambulatorial multidisciplinar de alta e baixa intensidade durante 12 meses para pessoas na fase crônica após a SGB.	Foram randomizados 79 pacientes em 2 grupos. Um grupo realizou um programa de alta intensidade e o grupo controle um programa de menor intensidade. Foi feita uma avaliação, através da MIF no início e após 12 meses de tratamento.	O grupo tratamento em comparação com o grupo controle mostrou melhor nos escores da MIF: 68% vs 32%.	A reabilitação de maior intensidade em comparação com a de menor intensidade reduz a incapacidade em pacientes com SGB em estágios posteriores de recuperação.
Montini et al., 2016	Modelo intensivo de reabilitação na síndrome de Guillain-Barré: um relato de caso	Descrever a evolução de um paciente com SGB, durante o programa de reabilitação multiprofissional intensivo em regime de internação	Foi iniciado o programa terapêutico intensivo em regime de internação e com cuidados multiprofissionais após 5 meses do diagnóstico, sendo realizado por 8 semanas. Foi realizada a avaliação física e aplicada a MIF antes do início da intervenção. Foram realizados alongamentos de	O programa de reabilitação multiprofissional intensivo proporcionou melhora funcional motora e motivacional importante no paciente.	O treino multiprofissional intensivo focado pode ter papel fundamental no prognóstico desses pacientes.
			MMII, treino de transferências com tábua, ortostatismo assistido em prancha, stand in table e barras paralelas com calha e tala extensora, trocas posturais, fortalecimento de tronco e abdômen em sedestação, decúbito ventral e associado ao FES, cicloergômetro de membros superiores e inferiores.		
Vaz et al., 2012	Exercícios de Frenkel adaptados a uma paciente com Síndrome de Guillain-Barré	Melhorar o equilíbrio estático e dinâmico, atividade motora e independência funcional após realização de exercícios de Frenkel	Foram realizados exercícios de Frenkel em 40 sessões de 45 minutos cada em uma paciente com diagnóstico de SGB há dois anos. Foi avaliado o equilíbrio por meio da EEB e a Qualidade de Vida (Questionário SF-36) antes e após a intervenção.	Após a intervenção foram observadas respostas positivas no equilíbrio e capacidade funcional do paciente.	Os exercícios de Frenkel promoveram melhora significativa no equilíbrio e capacidade funcional, melhorando consequentemente a qualidade de vida.

De Sá et al., 2015. Avaliação e tratamento de sequelas motoras pós Síndrome de Guillain-barré (SGB): estudo de caso

Avaliar alterações motoras e descrever a evolução do tratamento fisioterapêutico em paciente pós SGB a partir dos métodos Bobath eFacilitação Neuromuscular Proprioceptiva

Foram feitas 15 sessões e realizada a avaliação antes e após a intervenção através da Escala Manual de Força, goniometria, EEB e Teste de Romberg. Foram aplicadas técnicas de transferência e suporte de peso para MMII, cocontração, *tapping* deslizamento e alternado (método Bobath) junto à iniciação rítmica, reversão dinâmica, reversão de estabilização e estabilização rítmica (método PNF).

Foram observados resultados satisfatórios quanto à força muscular, ganho de ADM e melhora do equilíbrio e marcha.

Os métodos Bobathe PNF são efetivos no processo de reeducação muscular, portanto são indicados para o tratamento das manifestações causadas pelaSGB.

Nascimento et al., 2012. Estudo de Caso

Protocolo Hidroterápico na Síndrome de Guillain-Barré

Comparar e analisar a eficácia de um protocolo hidroterápico antes e após a intervenção fisioterapêutica na SGB.

Foram realizadas 18 sessões de uma hora com duração de 3 meses e analisados os resultados através do questionário SF-36, manovacuometria e goniometria. Foi utilizado como tratamento um protocolo hidroterápico através dos métodos Watsu e BadRagaz.

Foi observado aumento significativo na qualidade de vida, força muscular respiratória e na amplitude de movimento após as avaliações.

O protocolo utilizado acelerou a melhora da qualidade de vida e ao retomo das atividades funcionais em um curto período de tempo se comparado com a história natural da doença.

SGB = Síndrome de Guillain-Barré; MIF = Medida de Independência Funcional; MMII = Membros Inferiores; Estimulação Elétrica Funcional (FES); EEB = Escala de Equilíbrio de Berg; FNP = Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva; ADM = Amplitude de movimento.

2.3 DISCUSSÃO

Considerando-se as manifestações clínicas mais evidentes em pacientes com SGB, são citados como objetivos do processo de reabilitação a reeducação muscular, manutenção da força muscular e equilíbrio, assim como a prevenção de deformidades (DE SÁ et al., 2015). Dessa forma, a intervenção fisioterapêutica está voltada à melhora ou manutenção da capacidade funcional do indivíduo, contribuindo para o restabelecimento de funções motoras e neurológicas (DE CARVALHO; LOPES, 2013).

O diagnóstico precoce é considerado relevante no processo de reabilitação de pacientes com SGB, pois quando tardio pode envolver maiores riscos a evolução do paciente (MOREIRA; GUERRA, 2019). Sabe-se que o prognóstico de indivíduos com SGB depende de alguns fatores como o grau de desmielinização ou mesmo da degeneração axonal, da idade e da gravidade dos acometimentos, sendo comum a recuperação genuína entre duas e três semanas com evolução satisfatória, apesar de serem observados nesses pacientes resíduos de fraqueza muscular (DOS SANTOS et al., 2017).

Há uma relação direta do prognóstico ao tempo de início do tratamento depois de diagnosticada a SGB (ANTUNES; PALÁCIO; BERTOLINI, 2015), e em sua fase aguda, a reabilitação é tão relevante quanto os fármacos, visto que esses pacientes passam por longos

períodos de imobilização, que acarreta complicações como úlceras de pressão, hipotensão postural, contraturas e calcificações. A fisioterapia promove a prevenção destas complicações, minimiza a perda de força muscular ocasionada pela paralisia flácida e auxilia na manutenção do trofismo muscular (TUACEK et al., 2013).

Ainda que cada fisioterapeuta trace suas condutas de forma diferenciada, vale ressaltar que várias técnicas e métodos contribuem para a melhora da qualidade de vida e ganhos motores de pacientes com SGB. De Carvalho e Lopes (2013) referem a respeito da importância da realização da cinesioterapia concomitante à termoterapia, hidroterapia, exercícios metabólicos, treinos resistidos, alongamentos e técnicas de co-contração com o objetivo de readequar o tônus muscular e melhorar a funcionalidade motora, promovendo maior independência funcional.

Khan et al.(2011) realizaram um estudo com o objetivo de comparar a efetividade de um programa de alta intensidade e baixa intensidade em pacientes crônicos (3 anos do quadro agudo) de SGB e inativos na reabilitação há 2 anos, o qual foi realizado durante 12 meses, utilizando como medida de avaliação a Medida de Independência Funcional (MIF). Foi constatado que, após o tratamento, 68,6% dos indivíduos que realizaram a reabilitação de alta intensidade demonstraram melhora funcional, já no grupo de baixa intensidade, apenas 32,4% apresentaram melhora, afirmando assim que a reabilitação multidisciplinar e intensiva em comparação com a de menor intensidade contribui para ganhos funcionais, com consequente aumento na MIF e melhora na performance das Atividades de Vida Diária (AVD's), ou seja, reduz a incapacidade de pacientes com SGB em estágios posteriores de recuperação.

Na pesquisa realizada por Montiniet al. (2016) foi referido que a realização de um programa de reabilitação através de equipe interdisciplinar e multiprofissional intensiva é essencial para prognóstico mais satisfatório. Neste, um homem de 42 anos, após 5 meses do quadro estável de SGB iniciou programa de terapia intensiva. Ao iniciar o tratamento (fisioterapia, terapia ocupacional, terapia robótica, condicionamento físico e psicologia) apresentou dependência funcional completa (MIF= 50) e após 2 meses obteve ganho funcional e motor consideráveis (MIF=68), corroborando com o estudo de Khan et al. (2011), onde é enfatizado a realização da terapia de alta intensidade.

Outro estudo correlacionou força muscular (FM), independência funcional e qualidade de vida (QV) de indivíduos com doenças neuromusculares, sendo possível observar que o grupo com SGB apresentou os menores resultados relacionados a outras doenças neuromusculares. Nesse estudo, afirma-se que quanto menor a FM maior será a dependência funcional destes indivíduos levando também a uma piora na QV (FERNANDES; COVOLO, 2016).

Na pesquisa realizada por Vaz et. al. (2012) foram constatadas respostas positivas no restabelecimento da funcionalidade, coordenação motora e propriocepção dos membros inferiores de uma paciente de 22 anos, diagnosticada com SGB há dois anos, após ser tratada a partir de exercícios de *Frenkel*, os quais são fundamentados em posturas neuroevolutivas progressivas. Os exercícios de *Frenkel* foram elaborados para indivíduos com ataxia sensorial, pois os mesmos possuem déficits proprioceptivos e de coordenação. Esses exercícios consistem em atividades progressivas que auxiliam no controle proprioceptivo e locomotor, tanto em membros inferiores quanto superiores e realizados em qualquer posição (O’SULLIVAN; SCHMITZ, 2010).

Huzmeliet al. (2018) afirmam que a função sensorial e motora de pacientes com SGB devem ser avaliadas e tratadas, pois encontraram correlação estatisticamente significativa e positiva entre a propriocepção e equilíbrio corporal e da propriocepção com o comprometimento de tronco, analisados através da Escala de Equilíbrio de Berg (EEB) e a Escala de comprometimento de tronco, respectivamente.

Como as sequelas da SGB incluem quadro algico lombar, formigamento em membros inferiores distais, fraqueza, diminuição de força muscular e déficits proprioceptivos, as quais interferem diretamente na marcha e equilíbrio desses indivíduos, o desempenho da marcha é muito relevante no tratamento, pois pacientes com essa doença costumam apresentar pé equino, marcha escarvante e fraqueza generalizada ascendente (JUNIOR; NETO, 2011).

De Sá et al. (2015) observaram melhora da FM, amplitude de movimento (ADM), marcha e equilíbrio em uma paciente de 17 anos diagnosticada com SGB há três anos, após 15 sessões do método *Bobath* e Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP). A FNP melhora a coordenação motora, flexibilidade, FM e estabilização, portanto é relevante ao processo de reabilitação funcional na SGB, contribuindo também no controle de tronco e treino de marcha (LABORDA; DE SOUZA, 2017) e o método *Bobathé* utilizado no aprimoramento das funções motoras, adequando a coordenação motora e o tônus muscular através de pontos-chave de forma que estes auxiliem no controle postural e na funcionalidade (COSTA; RODRIGUES; DA SILVA, 2017).

Outra abordagem fisioterapêutica observada no tratamento da SGB é a hidrocinesioterapia, que pode ser realizada através de diversas técnicas, como o *BadRagaz*, promovendo relaxamento dos tecidos assim como ganho de ADM. Neste são utilizados movimentos combinados que vão auxiliar no reequilíbrio muscular, ganho de força e flexibilidade através das propriedades físicas da água, favorecendo a funcionalidade motora,

resistência, estabilização e a realização de exercícios com aumento gradual de cargas (MIRANDA et al., 2018).

Sendo assim, uma pesquisa realizada a fim de verificar a eficácia de um protocolo de hidroterapia em uma paciente com SGB por meio dos métodos *Watsu* e *BadRagaz*, visando à melhora de FM, propriocepção, marcha e ao equilíbrio promoveu ganhos funcionais e de QV em espaço de tempo reduzido relacionado ao curso natural da doença (NASCIMENTO et al., 2012).

Para atingir o objetivo da atual pesquisa, foram encontradas algumas limitações, tais como a dificuldade para encontrar artigos recentes relacionados ao tema e de ter acesso ao conteúdo completo de alguns artigos encontrados, além da falta de clareza dos procedimentos realizados em algumas pesquisas, não sendo possível descrevê-los. Porém, considerando que a SGB é uma patologia de menor incidência e que há escassez de estudos relacionados a ela, faz-se necessário a realização de novas pesquisas que abordem a temática.

A aplicabilidade clínica deste estudo envolve a análise de técnicas e métodos que possam contribuir na decisão da melhor conduta fisioterapêutica no tratamento de pacientes com SGB, a partir dos objetivos delineados na avaliação clínica do fisioterapeuta.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos achados de cada estudo desta revisão, foi possível verificar que técnicas de cinesioterapia são capazes de promover melhora na readequação do tônus muscular; os exercícios de *Frenkel* auxiliam no restabelecimento da coordenação motora e propriocepção de membros inferiores; o método *Bobath* e a FNP ajudam no ganho de força muscular; ADM, marcha e equilíbrio e a hidrocinesioterapia - através do *BadRagaz* e *Watsu* - promovem ganhos na funcionalidade e na qualidade de vida de pacientes com SGB. De acordo com alguns estudos analisados, é importante ressaltar a necessidade de um programa terapêutico intensivo, podendo promover maiores ganhos funcionais.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. D.; PALÁCIO, S. G.; BERTOLINI, S. M. M.G. **Efeito da fisioterapia na Síndrome de Guillain-Barré**. In: IX EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar, n. 9, p. 4-8, 2015.

COSTA, P. R. F.; RODRIGUES, C. S.; DA SILVA, K. C. C. Análise da atuação fisioterapêutica nas sequelas motoras da Síndrome de Guillain-Barré: uma revisão bibliográfica. **ScireSalutis**, v. 7, n. 2, p. 42-49, 2017.

DE CARVALHO, F. L. O. et al. Relação do tratamento fisioterapêutico neurofuncional em complicações geradas pela Síndrome de Guillain-Barré e sua relação com o Zika Vírus. **Revista Saúde em Foco**, v. 11 p. 712-720, 2019.

DE CARVALHO, T. G. M. L.; LOPES, R. C. A integralidade na atenção fisioterapêutica no paciente portador da Síndrome de Guillain-Barré. **BIOMOTRIZ**, v. 7, n. 2, 2013.

DE SÁ, B. P. et al. Avaliação e tratamento de sequelas motoras pós síndrome de Guillain-Barré (SGB): estudo de caso. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 12, n. 3, p.131-139, 2015.

DOS SANTOS, S. L. F. et al. Parâmetros terapêuticos da Síndrome de Guillain-barré: uma revisão sistemática de estudos de casos. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 4, n. 1, p. 09-17, 2017.

FERNANDES, L. G.; COVOLO, N. M. **Análise comparativa da força muscular, independência funcional e qualidade de vida em indivíduos com doenças neuromusculares**. 2016. 33f. Monografia - Faculdade de Fisioterapia, Universidade de São Francisco, Bragança Paulista, 2016.

BAPTISTA, I. C.; SOUZA, J. O.; CARDOSO, L. P.; FREITAS, S. T. T.; JANUÁRIO, P. O.; CRUZ, A. T. Abordagens fisioterapêuticas na Síndrome de Guillain-Barré: uma revisão integrativa . **R. Científica UBM - Barra Mansa (RJ)**, ano XXVII, v. 24, n. 46, 1. Sem. 2022 p.99-111.

ISSN 1516-4071

HUZMELI E. D. et al. Effects of sensory deficits on balance, functional status and trunk control in patients diagnosed with Guillain-Barré syndrome. **Neurosciences (Riyadh)**, v. 23 n. 4, p. 301-307, 2018.

JUNIOR, R. A. S.; NETO, V. B. A. Recuperação funcional da marcha em paciente com Síndrome de Guillain-Barré. **Revista Nacional de Reabilitação**, v. 80, n. 1, p. 69, 2011.

KHAN, F. et al. Outcomes of high-and low-intensity rehabilitation programme for persons in chronic phase after Guillain-Barré syndrome: a randomized controlled trial. **Journal of Rehabilitation Medicine**, v. 43, n. 7, p. 638-646, 2011.

LABORDA, E. T. V.; DE SOUZA, F. G.L. **Proposta de tratamento da síndrome de guillain-barré pela facilitação neuromuscular propioceptiva**. 2017. 9f. Monografia (Especialização em Fisioterapia Neurofuncional) – FASERRA. 2017.

MEDEIROS, R. P. et al. Observational study of functional gains in patients with Guillain-Barré syndrome. **Acta Fisiátrica**, v. 21, n. 2, p. 63-65, 2014.

MIRANDA, M. R. et al. Benefícios da hidroterapia em pacientes após acidente vascular cerebral (AVC). **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 5, p. 465-471, 2018.

MONTINI, F. T. et al. Modelo intensivo de reabilitação na síndrome de Guillain-Barré: um relato de caso. **Revista Acta Fisiátrica**, v. 23, n. 1, p. 42-45, 2016.

MORAES, A. et al. Caracterização dos pacientes com síndrome de guillain-barré internados em um Hospital Universitário. **Revista enfermagem contemporânea**, v. 4, n. 1, 2015.

MOREIRA, B.S.; GUERRA, P. Relato de casos de síndrome de Guillain-Barré provenientes da cidade de Atibaia-SP. **International Journal of Health Management Review**, v. 5, n. 2, 2019.

BAPTISTA, I. C.; SOUZA, J. O.; CARDOSO, L. P.; FREITAS, S. T. T.; JANUÁRIO, P. O.; CRUZ, A. T. Abordagens fisioterapêuticas na Síndrome de Guillain-Barré: uma revisão integrativa . **R. Científica UBM** - Barra Mansa (RJ), ano XXVII, v. 24, n. 46, 1. Sem. 2022 p.99-111.

ISSN 1516-4071

NASCIMENTO, V. L. S. et al. Protocolo Hidroterápico na Síndrome de Guillain-Barré. **Revista Neurociências**, v. 20, n. 3, p. 392-398, 2012.

ORSINI, M. **Reabilitação nas doenças neuromusculares: abordagem interdisciplinar**. Grupo Gen-Guanabara Koogan, 2012.

O'SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. Fisioterapia: Avaliação e Tratamento. São Paulo: Manole; 2010. p.872.

TEIVE, H. A. G. et al. What's in a name? Problems, facts and controversies regarding neurological eponyms. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 74, n. 5, p. 423-425, 2016.

TUACEK, T. A. et al. Neuropatias-Síndrome de Guillain-Barré: reabilitação. **Revista Acta Fisiátrica**, v. 20, n. 2, p. 89-95, 2013.

VAZ, A. J. et al. Exercícios de Frankel adaptados a uma paciente com Síndrome de Guillain-Barré—relato de caso. **Revista Digital EFDeportes**, v. 17, p. 171, 2012.

ZULUETA, I. A. V. et al. Rehabilitación de niños y adolescentes con síndrome de Guillain-Barré. **Medisan**, v. 16, n. 10, p.1513-1523, 2012.