

REABILITAÇÃO NEUROFUNCIONAL DE UM ADULTO COM SEQUELAS DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Sthefany Hevhanie Vila Verde Souza¹; Gilmara Alvarenga Fachardo Oliveira²; Mirella Vidal Pinto²

¹Graduanda do curso de Bacharelado em Fisioterapia, FAMAM, sthefanyhevhanie@yahoo.com; ²Doutora em Ciências Agrárias (UFRB), FAMAM, gfachardo@yahoo.com.br; ³ Mestranda em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente (FAMAM), FAMAM, mirellavidalpinto@hotmail.com.

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia inflamatória, autoimune, que afeta o sistema nervoso e resulta, frequentemente, de arboviroses como, dengue, chikungunya e zika. No ano de 2015, a Bahia apresentou aumento de 66% das internações pelo distúrbio, sendo classificado como o estado em que mais aconteceram hospitalizações. A evolução clínica da SGB é rápida, com fraqueza dos membros de forma ascendente e, na maioria das vezes, simétrica com hipo ou arreflexia causando um quadro de paralisia flácida. Cerca de 85% das pessoas acometidas recuperam a funcionalidade em até dois anos, enquanto 10% continuam com o quadro de perda funcional grave e 5% evoluem a óbito. Nos casos mais graves, os pacientes tornam-se dependentes de acompanhantes para a realização de atividades em diferentes níveis de complexidade. A fisioterapia, diante desse contexto, atua para a recuperação das funções e independência do acometido, trabalhando a reeducação e o fortalecimento muscular, treinando posturas de transferência e atividades funcionais. O presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência de reabilitação neurofuncional de uma paciente com sequelas da SGB vivida durante o estágio supervisionado de fisioterapia em neurologia e geriatria no município de Cruz das Almas – Bahia. Trata-se de um relato de experiência ocorrido entre os meses de abril e junho do ano de 2021. No primeiro contato, foi realizada uma avaliação da paciente onde foi detectado paralisia plástica de membros inferiores (MMII) com hipotrofia, pé equino, diminuição do controle de tronco impossibilitando a manutenção em sedestação sem apoio. Os reflexos tendinosos e a sensibilidade preservados. Em relação a força muscular, os membros superiores (MMSS) apresentaram grau 4/5, enquanto os MMII apresentaram grau 1/5. Foram relatadas, pela paciente, duas principais queixas, sendo elas: não conseguir pentear o cabelo da filha e não conseguir deambular. As condutas terapêuticas foram estabelecidas com base nos achados clínicos e na condição da paciente nos dias de atendimento, sendo elas: mobilização de tornozelos e pés, fortalecimento muscular ativo de MMSS, treino de controle de tronco, alongamentos passivos de isquiotibiais, adutores e abdutores de MMII, assim como o fortalecimento muscular global ativo-assistido de MMII e treino de transferência de decúbito dorsal para sedestação. Além disso, foram realizados treino de ortostase passiva. Com o avanço do tratamento, percebeu-se que o plano terapêutico estabelecido proporcionou melhoras significativas no quadro da paciente, com destaque para melhora na sustentação de tronco, aumento da força muscular de MMII, necessidade de menor auxílio para mudança de decúbito e capacidade para pentear o cabelo da filha.

Palavras-chave: Fisioterapia. Doença autoimune. Neurologia.