



## Atuação multiprofissional ao paciente pediátrico com Guillain-Barré

Recebido –  
01/10/2018,  
Aceito -  
05/10/2018

Patrick Jean Barbosa Sales<sup>1</sup>, Enaile Salviano de Carvalho<sup>2</sup>, Rita de Souza Claudino<sup>3</sup>, Marcelo Gonçalves da Silva<sup>4</sup>, Regilene Monteiro de Araújo Bordin<sup>5</sup>, Josiane Ribeiro dos Santos<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Fisioterapeuta residente em Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, HU-UFGD, Dourados, MS. Email: pjbsales@hotmail.com

<sup>2</sup>Nutricionista residente em Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, HU-UFGD, Dourados, MS.

<sup>3</sup>Enfermeira residente em Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, HU-UFGD, Dourados, MS.

<sup>4</sup>Psicólogo residente em Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, HU-UFGD, Dourados, MS.

<sup>5</sup>Fisioterapeuta da Enfermaria Pediátrica e orientadora de campo do Programa de Residência em Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, HU-EBSERH, Dourados, MS.

<sup>6</sup>Nutricionista da Enfermaria Pediátrica e orientadora de campo do Programa de Residência em Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, HU-EBSERH, Dourados, MS.

**Introdução:** A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma neuropatia periférica inflamatória, desmielinizante, podendo ser precedida por infecções do trato respiratório ou gastrointestinal que desencadeia a produção de anticorpos contra a mielina dos nervos periféricos. Apresenta uma tríade de sintomas composta por: fraqueza muscular bilateral ascendente de membros (podendo atingir músculos respiratórios), arreflexia ou hiporreflexia e sintomas autonômicos. Na criança pode haver mais envolvimento dos pares cranianos, parestesia distal e dor neuropática. Seu diagnóstico é feito por meio de observação do quadro e confirmado com exames complementares de eletroneuromiografia e análise de líquido cefalorraquidiano (LCR), neste há aumento de proteínas. O tratamento é realizado com imunoglobulina intravenosa ou plasmafereze associado com atenção multiprofissional. **Descrição da Experiência:** Em prática em setor pediátrico de Programa de Residência, lactente do sexo feminino, 11 meses, foi admitida apresentando tremores finos por todo corpo, nistagmo, incapacidade de sustentar pescoço e tronco, diminuição de força e descoordenação motora em membros, dificuldade de deglutição. Ao realizar os exames complementares, constatou-se aumento do nível de proteínas no LCR. **Discussão:** A assistência de enfermagem visou a monitorização da função respiratória e a inspeção da pele diariamente, evitando umidade e impedindo desenvolvimento de lesão por pressão. A atuação fisioterapêutica visou manter adequada função motora e pulmonar, utilizando estratégias como estimulação tátil, mobilização e alongamento passivos de membros, exercício ativo-assistido livre. Na atuação psicológica, foi possível buscar alternativas, que atendessem as necessidades da paciente e da mãe, sendo de fundamental importância no que se refere à diminuição do sofrimento da paciente. O atendimento nutricional iniciou com

com dieta adequada para idade, por via oral e em 72 horas paciente regrediu para sonda nasogástrica (SNG), recebendo dieta padrão para idade com oferta de 60% das necessidades e evolução diária até atingir o valor energético total. Após 16 dias em SNG e consulta com a fonoaudióloga, paciente recebeu alta recebendo dieta pastosa. Com a atuação multiprofissional a paciente teve melhora do quadro clínico.

Palavras-chave: Assistência multiprofissional; Síndrome de Guillain-Barré; Pediatria.