

# OS TRATAMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS NA REABILITAÇÃO MOTORA EM PACIENTES COM SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Edição 114, Todos os Artigos / 28/09/2022

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7117847

**Autores:**

Isabelly Neves Rossi<sup>1</sup>

André Frucchi

Cleidiane Costa

**RESUMO**

[Publique seu artigo também! Clique aqui e saiba mais.](#)

A Síndrome de Guillain Barré é uma fonte de paralisia flácida aguda, com uma incidência de 1-4 casos por 100.000 habitantes por ano atingindo predominantemente a faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade tendo maior predominância no sexo masculino. A SGB é classificada como uma doença autoimune de ascendência infecciosa e inflamatória, ocasionando a desmielinização da bainha de mielina das raízes nervosas e dos nervos do sistema nervoso periférico, de forma aguda e subaguda. A SGB pode causar a perda motora e sensitiva ocasionando no paciente danos como arreflexia, parestesia, fraqueza muscular, paralisia distal, alteração na sensibilidade, alteração de marcha e postural, agindo de forma progressiva. Apesar de não existir um agente epidemiológico específico, nota-se a relação da patologia com doenças causadas por vírus e bactéria. O diagnóstico precoce se faz de extrema necessidade para um prognóstico bom. A fisioterapia é indispensável no processo de reabilitação, pois a atuação do fisioterapeuta pode se fazer presente em todas as fases da doença, atuando em cima dos déficits de funcionalidade ocasionada pela SGB, portanto todo o planejamento de conduta deve ser montado de acordo com o quadro clínico apresentado pelo paciente, onde o fisioterapeuta pode fazer o uso de diversas técnicas fisioterápicas como: hidroterapia, exercícios de fortalecimentos e alongamentos, treino de marcha e equilíbrio, entre outros.

**Palavras-chave:** Síndrome de Guillain Barré. Neuropatia Autoimune Aguda. Epidemiologia. Fisioterapia.

**ABSTRACT**

Guillain Barré Syndrome is a source of acute flaccid paralysis, with an incidence of 1-4 cases per 100,000 inhabitants per year; it predominantly affects the age group from 20 to 40 years of age, with a higher prevalence in males. GBS is classified as an autoimmune disease of infectious and inflammatory origin, causing acute and subacute demyelination of the myelin sheath of nerve roots and peripheral nervous system nerves. GBS can cause motor and sensory loss, causing damage to the patient such as areflexia, paresthesia, muscle weakness, distal paralysis, change in sensitivity, gait and postural changes, acting progressively. Although there is no specific epidemiological agent, there is a relationship between the pathology and diseases caused by viruses and bacteria. Early diagnosis is essential for a good prognosis. Physiotherapy is essential in the rehabilitation process, as the physiotherapist's role can be present at all stages of the disease, acting on the functionality deficits caused by GBS, so all conduct planning must be assembled according to the framework clinic presented by the patient, where the physical therapist can make use of various physical therapy techniques such as: hydrotherapy, strengthening and stretching exercises, gait and balance training, among others.

**Keywords:** Guillain Barré Syndrome. Acute Autoimmune Neuropathy. Epidemiology. Physiotherapy.

## 1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Guillain Barré (SGB) é conhecida como a maior fonte de paralisia flácida aguda desde a erradicação da poliomielite no Brasil, com uma incidência de 1-4 casos por 100.000 habitantes por ano atingindo predominantemente a faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade sendo mais frequente no sexo masculino, do que no sexo feminino e a incidência aumenta com a faixa etária, embora todas as idades possam ser atingidas. Apesar de ser uma doença rara e com potencial fatal apresenta um prognóstico positivo, onde mesmo com a recuperação extensa, cerca de 80% dos pacientes conseguem retornar a deambulação independente (MORAIS et al, 2014).

A SGB é classificada como uma doença autoimune de ascendência infecciosa e inflamatória com caráter de polirradiculoneuropatia ataca os componentes da fibra mielínica ocasionando a desmielinização da bainha de mielina das raízes nervosas e dos nervos do Sistema Nervoso Periférico (SNP), de forma aguda e subaguda (NETO, et al, 2017).

O processo de desmielinização da membrana interfere nos sinais emitidos pelo SNP até a musculatura ocasionando a uma perda das habilidades dos grupos musculares em replicar o comando dado pelo cérebro (NETO et al, 2017). Síndrome de Miller Fisher (SMF) (NORTINA et al, 2021).

A SGB pode causar a perda motora e sensitiva ocasionando no paciente danos como arreflexia, parestesia, fraqueza muscular com ou sem ataxia, paralisia distal, alteração na sensibilidade tátil, dolorosa, alteração de marcha e postural, a moléstia acomete na maior parte dos casos os membros inferiores (MMII) avançando para os membros superiores (MMSS), desenvolvendo-se de forma simétrica na parte acometida (EELCO, et al, 2017).

A polineuropatia desmielinizante inflamatória aguda (AIDP) é a mais comum das variantes da SGB. Outras variantes menos frequentes são a neuropatia axonal motora aguda (AMAN), neuropatia axonal motossensorial aguda (AMSAN) e Síndrome de Miller Fisher (SMF) (NORTINA et al, 2021).

Apesar de não existir um agente epidemiológico específico, nota-se a relação da patologia com doenças causadas por vírus e bactérias, que incluem a bactéria *Campylobacter jejuni*, Epstein-Barr, *Mycoplasma pneumoniae*, Zika Vírus, se tornando as variantes mais comuns como agente patológico (SHAHRIZAILA, et al, 2021)

O diagnóstico da SGB é dado através de exames como a coleta do Líquido Cefalorraquidiano (LCR) que serve principalmente para descartar outras causas de infecções do sistema nervoso central, e ele é realizado a partir da punção lombar (SILVA, et al, 2017).

Outro importante exame para o diagnóstico é a Eletro-neuromiografia (ENMG) para avaliação do SNP, a ENMG neurofisiológica serve para avaliar nervos e músculos sendo avaliada em 2 etapas. A primeira é o estudo da condução nervosa e a segunda é o estudo por agulha, ambos com objetivo de coletar os dados de como estão as respostas dos nervos, músculos e junção neuromuscular para verificar se existe alguma alteração motora ou sensitiva permitindo assim a confirmação da patologia acometida (SILVA, et al, 2017).

Existem duas opções de tratamentos medicamentosos para a SGB, igualmente eficazes, sendo apenas uma escolhida para a recuperação variando de acordo com a conduta médica (SILVA, et al, 2017).

O tratamento medicamentoso pode ser iniciado com base em imunoglobulina utilizada para o controle da desordem imunológica e inflamatória específica neutralizando os anticorpos circulantes que estão funcionando de forma inadequada atacando os nervos e interrompendo a progressão do processo inflamatório e da lesão neurológica (MEYTHALER, 1997).

Conjuntamente ao tratamento medicamentoso com as imunoglobulinas utiliza-se a Plasmáferese, que é realizado, através da aplicação de substâncias de alto peso molecular do plasma, está tem ação de remover o agente infeccioso causador da síndrome, sendo necessárias de 4 a 6 sessões de aplicação para o tratamento efetivo (MEYTHALER, 1997).

A presença da equipe multidisciplinar é de suma importância para o prognóstico da SGB e a fisioterapia possui o papel central na reabilitação, atenção da progressão da doença e a melhora funcional para o paciente atuando de acordo com cada fase (SOARES, et al, 2017).

Na fase aguda em que o paciente está internado, o fisioterapeuta atua na prevenção do controle da dor, prevenindo contraturas, encurtamentos, deformidades articulares, possuindo diversos recursos para tal e a conduta proposta é sempre baseada de acordo com as complicações de cada paciente. Já na fase crônica, a fisioterapia motora faz o uso de técnicas como cinesioterapia que consiste em exercícios passivos, ativos e ativos assistidos, exercícios de fortalecimento, propriocepção, treino de marcha, treino de transferência, equilíbrio, exercícios resistidos de cadeia cinética aberta e fechada, bandagem elástica e manobras de mobilização, sempre com o objetivo de tratar a fraqueza acometida e os limites do paciente. Há estudos que relatam que a hidroterapia proporciona um ganho funcional com técnicas como o Bad Ragaz nestes pacientes (SOARES, et al, 2017).

## **2. OBJETIVO**

**Objetivo Principal:** Analisar quais condutas motoras são mais utilizadas para o tratamento de pacientes portadores da Síndrome de Guillain Barré.

**Objetivo Secundário:** Determinar qual o intervalo de idade dos pacientes atendidos pela fisioterapia motora nesta patologia.

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo se trata de uma pesquisa descritiva, constituída de uma revisão bibliográfica a fim de abordar quais condutas fisioterapêuticas são de maior uso na Síndrome de Guillain Barré.

Para esta revisão bibliográfica foram utilizadas as seguintes palavras chaves: Síndrome de Guillain Barré, Neuropatia Autoimune Aguda, Epidemiologia, Fisioterapia.

Como base de pesquisa foram utilizados as seguintes plataformas: LILACS, MEDLINE, SCIELO, e PEDro.

Foram encontrados cerca de 1.200 artigos que abordavam a fisioterapia motora na SGB. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram encontrados 30 artigos utilizados de fato na pesquisa.

Os critérios de inclusão dos artigos escolhidos foram publicados entre 2002 a 2022, que se encontravam originalmente na língua portuguesa, inglesa e espanhola, artigos disponíveis na íntegra e artigos referentes ao tema abordado.

Com o critério de exclusão foram considerados os seguintes aspectos: artigos que não se enquadravam no objetivo do tema do trabalho, os artigos publicados em plataformas não indexadas, artigos não disponíveis na íntegra e artigos publicados fora do período estabelecido.

### 4. RESULTADOS

Na tabela 1 é possível observar os resultados encontrados, fruto do presente estudo.

**Tabela 1:** Descrição dos artigos

TITULO	ANO E AUTOR	OBJETIVO	METODOS	RESULTADOS
Physical training and fatigue, fitness, and quality of life in Guillain-Barré syndrome and CIDP	2004 GARSSEN M.P.J, et al.	Determinar a viabilidade e o efeito sobre a gravidade da fadiga em pacientes com Síndrome de Guillain Barré.	Exercício aeróbico em bicicleta ergométrica. Cada sessão consistiu em 5 minutos de aquecimento e 30 minutos de ciclismo em um programa estruturado de 12 semanas de treinamento.	Eficiente. O treinamento resultou em uma redução de 20% da gravidade da fadiga dos pacientes que participaram do programa.

Fonte: Elaborado pela própria autora, 2022.

Relação de artigos encontrados presentes do tema.

**Continuação da Tabela 1:** Descrição dos artigos.

TÍTULO	ANO E AUTOR	OBJETIVO	MÉTODOS	RESULTADOS
Rehabilitation of a marathon runner with Guillain-Barré syndrome	2008 FISHER T.B and STEVENS J.E.A.	Descrever as intervenções e resultados, com o foco do paciente voltar a viver de forma independente.	Fortalecimento de membros inferiores e superiores, alongamentos passivos e ativos, exercícios resistidos MMII e MMSS, exercícios de mobilidade, proprioceptivo e treino de marcha, treino de transferências.	Efetivo. A mobilidade funcional melhorou significativamente ao longo da internação em reabilitação aguda. O desempenho muscular também melhorou consideravelmente.
Protocolo Hidroterápico na Síndrome de Guillain Barré – Estudo de Caso	2010 NASCIMENTO VLS, BORBA GS, LEITE MB, GARABINI MC	Prevenir o aparecimento de complicações e garantir a recuperação motora e física.	WATSU, BAD RAGAZ	Eficiente, indicando recuperação total do estado de saúde pós a intervenção fisioterapêutica, resultado significativamente positivo.

**Fonte:** Elaborado pela própria autora, 2022.

Relação de artigos encontrados presente do tema.

**Continuação da Tabela 1:** Descrição dos artigos

TITULO	ANO E AUTOR	OBJETIVO	METODOS	CONCLUSÃO
Outcomes of high and low intensity rehabilitation programme for persons in chorinc phase after Guillain-Barre syndrome: a randomized controlled trial	2011 KHAN F., PALLANT J.F., AMATYA B., NG L., GORELIK A.	Avaliar a eficácia de um programa de reabilitação ambulatorial, reduzir os sintomas do paciente, melhorar a condição do mesmo para atividades de vida.	Atividades de habilidades cognitivas e funcionais, realizando fortalecimento, treino de marcha e exercícios resistidos.	Embora os tamanhos de efeito tenham sido modestos, as melhorias são de relevância clínica.
Rehabilitación de niños y adolescentes con síndrome de Guillain-Barré.	2012 ZULUETA IAV, SANTANA AG, UNDANGA RAIN LO, ZAYASL MSH, OSORIO CAD	Prevenir o aparecimento de complicações e garantir a recuperação motora e física.	Tratamentos posturais, massoterapia, cinesioterapia, deambulação, mecanoterapia.	Eficiente, dos 20 pacientes que participaram da reabilitação, houve uma melhora em 100% dos casos.

**Fonte:** Elaborado pela própria autora, 2022.

Relação de artigos encontrados presente do tema.

**Continuação da Tabela 1:** Descrição dos artigos

TITULO	ANO E AUTOR	OBJETIVO	METODOS	CONCLUSÃO
Exercícios de Frenkel adaptados ao tratamento de uma paciente com síndrome de Guillain Barré: estudo de caso.	2012 VAZ AJ, ALVES MA, VIEIRA GP, BASILE DSR	Avaliar o equilíbrio estático e dinâmico; Avaliar a independência funcional;	Exercícios de Frenkel, Os exercícios foram desempenhados em decúbito dorsal, sentado e em pé, com apoio unilateral e sem apoio, de forma unilateral ou bilateral, enfatizando o aprendizado motor.	Paciente ainda não deambulava completamente, realizava com pouca dificuldade o desempenho de transferência.
Modelo intensivo de reabilitação na síndrome de Guillain-Barré: um relato de caso	2016 MONTINI FT, SOUZA DR, RIBEIRO FQ, BASTTISTELLA LR	Minimizar as sequelas da doença e promover a independência e autonomia do paciente.	Alongamentos de membros inferiores, treino de transferências, trocas posturais, fortalecimento de musculatura de tronco e abdominal em sedestação e cicloergômetro.	Eficiente, mostrou importante ganho de independência nas atividades básicas de vida diária,

**Fonte:** Elaborado pela própria autora, 2022

Relação de artigos encontrados presente do tema.

**Continuação da Tabela 1:** Descrição dos artigos

TÍTULO	ANO E AUTOR	OBJETIVO	MÉTODOS	RESULTADOS
Síndrome de Guillain Barre En Paciente Pediátrico: Diagnóstico Y Rehabilitacion De Caso	2016 IZCOA AR, GONZALEZ AIZ, LIZARDO JC, BUSTILLO GH, TELLO DC	Reabilitar paciente de 12 anos, que se apresentava em um quadro agudo, após sair da Unidade de Terapia Intensiva.	Transferência realizada na cama e sanitário, exercícios aeróbicos (caminhadas e subir escadas), exercícios para fortalecimento.	Eficiente, o paciente após um tratamento de 6 meses, apresentava um notável aumento da força muscular e a independência nas atividades de vida.
Rehabilitación de un paciente con un síndrome de Guillain Barré	2017 IABARRA I.A.B; GALARDY M.C; PUPO O.C, CORONA B.G and MARIÑO M.G	Evidenciar os benefícios proporcionados pela reabilitação em termos de incapacidade e qualidade de vida.	Cinesioterapia, exercícios de fortalecimento; mecanoterapia (polias, bicicleta, banco de quadríceps, gaiola de pedra), <u>exercícios para</u> aumentar a força muscular.	Efetivo, obtendo uma resposta motora quase imediatamente e alcançaram independência nas AVD, após três meses.

Fonte: Elaborado pela própria autora, 2022.

Relação de artigos encontrados no tema.

**Continuação da Tabela 1:** Descrição de artigos.

TÍTULO	ANO E AUTOR	OBJETIVO	MÉTODOS	CONCLUSÃO
Rare Clinical Presentation in a Case of Pediatric Guillain-Barré Syndrome and Rehabilitation Outcome.	2021 SHARMA GS, GUPTA A, RAGHAVEND RA K, NAVIN BP, KHANNA M, ASRANNA A, PATIL R	A reabilitação foi focada com o objetivo de prevenir complicações e maximizar a capacidade funcional.	Exercícios ativos de amplitude de movimento assistido de todas as articulações dos membros, exercícios de alongamento e fortalecimento dos músculos membros superiores e inferiores e tronco.	Eficiente, após 3 semanas de reabilitação hospitalar, o paciente desenvolveu um bom equilíbrio sentado (tanto estático quanto dinâmico). Apresentando uma melhora em membros inferiores e superiores.

Fonte: Elaborada pela própria autora, 2022.

## 5. DISCUSSÃO

Para alcançar o foco do objetivo do estudo, cada autor abordou uma conduta, ressaltando que a diversidade de exercícios é capaz de obter ganhos motores, abordando resultados efetivos em cada um dos métodos, de acordo com a necessidade de cada um dos pacientes.

Segundo Garssen, et al, que teve como objetivo determinar a viabilidade e o efeito sobre a gravidade da fadiga, onde realizou um estudo com 20 pessoas, realizando exercícios aeróbicos, cada sessão constituiu em 5 minutos de aquecimento e 30 minutos de ciclismo, programa estruturado com 12 semanas, mostrando um resultado efetivo, onde o resultado do estudo obteve uma redução de 20% da gravidade de fadiga.

Seguindo o traço de exercícios aeróbicos, Montini, et al, tiveram como objetivo minimizar as sequelas da doença e promover a independência e autonomia do paciente, realizado o estudo com um paciente de 42 anos, com quadro de tetraparesia, que mostrava dependência total para todas as atividades de vida diárias (AVDs), cumprindo um cronograma de atividades com sessões de fisioterapia 2 vezes ao dia (12

horas/semana), onde foi realizado além do cicloergômetro, alongamentos para MMII, treino de transferência, fortalecimento de musculatura do tronco e abdominal e trocas posturais, com o estudo obtiveram um resultado eficiente, onde o paciente ganhou independência nas AVDs.

Na pesquisa realizada por Nascimento, et al, traz a eficiência da hidroterapia na reabilitação de SGB, utilizando técnicas como Bad Ragaz, que utiliza movimentos combinados que vão auxiliar no reequilíbrio muscular, ganho de força e flexibilidade através das propriedades físicas da água, favorecendo a funcionalidade motora; e a técnica Watsu, utilizado em pacientes neurológicos, como uma técnica de relaxamento. Constituído em 18 sessões, com duração de 1 hora cada, sendo realizado apenas em uma paciente de 17 anos, que obteve resultados eficientemente positivos, conseguindo retornar para suas AVDs.

Outra abordagem fisioterapêutica utilizada por Fisher e Stevens, com foco de descrever as intervenções e resultados, que se basearam em um estudo com um homem de 30 anos, que possuía um nível de condicionamento físico acima da média, mas que por conta da síndrome apresentava dependência nas AVDs e não conseguia deambular, realizado 1 hora diária de fisioterapia durante o tratamento, como condutas utilizaram alongamentos passivos e ativos, exercícios resistidos para MMII e MMSS, treino de marcha e transferência, exercícios de mobilidade e proprioceptivos, onde as series era sempre terminada antes que o paciente relatasse fadiga, obtendo uma recuperação notável, tornando o paciente capaz de voltar a correr após seis meses.

Já Vaz et al, utilizou para o estudo, uma paciente de 22 anos, diagnosticada há dois anos, realizando 40 sessões cada uma com 45 minutos de atendimento, utilizando exercícios de Frenkel, que foram desenvolvidos a principio para o tratamento de pacientes com ataxia, com objetivo de remediar problemas na marcha, que são realizados com o paciente deitado, sentado ou em pé, progredindo de posturas de maior estabilidade até posturas de maior desafio que visam à melhora do controle proprioceptivo dos membros inferiores, da situação locomotora e o controle do movimento funcional (KOTTKE et al.), que teve como objetivo melhorar o equilíbrio estático e dinâmico, e a independência funcional, e após finalizar a sessão, a paciente não deambulava completamente, mas já era realizado com pouca dificuldade o desempenho de transferência de ortostatismo, mais sessões obteriam talvez um melhor resultado.

No estudo realizado por Izcoa, et al, estudo através de um paciente com 12 anos que apresentava quadro agudo, após sair da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), neste estudo abordaram como conduta o treino de transferência, exercícios aeróbicos e exercícios para fortalecimento, com um tratamento de 6 meses, apresentando uma melhora notável, aumento da força muscular e independência nas AVDs, obtendo o objetivo de desenvolver a independência funcional da paciente, prevenindo contraturas e deformidades.

De acordo labarra, et al, que tinha como objetivo evidenciar os benefícios proporcionados pela reabilitação, com uma duração de seis meses, foi realizado o estudo com um paciente de 51 anos, onde iniciou a reabilitação domestica, sem resposta motora, sendo totalmente dependente nas atividades de vida diária, após dar entrada no hospital onde foram realizados exercícios de fortalecimento, cinesioterapia com exercícios de independência, mecanoterapia com polias, bicicletas, conseguiu obter uma resposta motora quase que imediata e alcançaram a independência nas AVDS, após três meses de tratamento.

Zulueta, et al, teve como objetivo de prevenir o aparecimento de complicações, garantir a recuperação motora e física, onde foi utilizado um total de 20 pessoas com idade de 0 a 19 anos, optando por condutas como cinesioterapia, mecanoterapia, massoterapia, tratamento postural, treinamento físico no colchão e a deambulação, e de acordo com o estudo, os 20 participantes houveram uma melhora de 100% em todos os casos.

Utilizando ainda a cinesioterapia, Sharma, et al, que fez o estudo com um menino de 7 anos, que se encontrava acamado e totalmente dependente das atividades de vida, o estudo teve o objetivo de prevenir complicações e maximizar a capacidade funcional, utilizando exercícios ativos de amplitude de movimento, alongamentos e fortalecimentos dos membros superiores e inferiores, e após 3 semanas de reabilitação, o paciente desenvolveu um bom equilíbrio sentando, apresentando uma melhora em membro superiores e inferiores. Outra conduta foi utilizada por Khan, et al, que teve como objetivo reduzir os sintomas do paciente (fraqueza muscular, dor), melhorar a atividade (capacidade de transferir, deambular, atividades da vida cotidiana) e participação (família, trabalho, reintegração social), avaliando a eficácia de um programa de reabilitação ao longo de 12 meses para pessoas na fase crônica de SGB, com 79 participantes divididos em 2 grupos, com 3 sessões semanais de até 1 hora de terapia; realizando atividades de habilidades cognitivas e funcionais, realizando fortalecimento, treino de marcha e exercícios resistidos. Embora os tamanhos de efeito tenham sido modestos, as melhorias são de relevância clínica.

## 6. CONCLUSÃO

A intervenção fisioterapêutica como plano de tratamento melhora ou mantém a capacidade funcional, restabelecendo as funções motoras.

As condutas motoras mais utilizadas em pacientes portadores de Síndrome de Guillain Barré, são sequenciadas por exercícios como: fortalecimento para membros inferiores e superiores, treinos de marcha, alongamentos MMII e MMSS, exercícios aeróbicos e treino de transferência.

Constatou-se também com o presente estudo que os pacientes atendidos pela fisioterapia motora nestes casos possuem entre 0 a 51 anos de idade sendo predominante no sexo masculino.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Neto, Cícero Soare, et al. **Comparação entre alterações eletrofisiológicas e ganhos funcionais de pacientes com síndrome de Guillain Barré internados no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)**. Acta Fisiátrica. 2017.

Rocha, Amanda Pereira; Barboza, Mariane Ledesma; Special, Danielli Souza. **Atuação da fisioterapia na reabilitação de paciente com Síndrome de Guillain-Barré**. Atlantica Editora, 2017.

Shahrizaila, Nortina; Lehman, Helmar C; Kuwabara, Satoshi. **Guillain-Barré syndrome**. The Lancet. 2021.

Ramírez Izcoa, et al. **Síndrome de Guillain Barré en paciente pediátrico: diagnóstico y rehabilitación. Reporte de caso**. Revista Médica Hondureña. 2016.



Zulueta, Isabel Adela, et al. **Rehabilitación de niños y adolescentes con síndrome de Guillain-Barré** MEDISAN. 2012

Sharma, G Sonachand. **Rare Clinical Presentation in a Case of Pediatric Guillain-Barré Syndrome and Rehabilitation Outcome.** Journal of Neurosciences in Rural Practice. 2022.

Montini FT, Souza DR de, Ribeiro F de Q, Battistella LR. **Modelo intensivo de reabilitação na síndrome de Guillain-Barré: um relato de caso.** Acta Fisiátrica. 2022.

Ibarra, I. A. B., et al. **Rehabilitación de un paciente con síndrome de Guillain Barré.** CCM. 2017

Van D oorn, PA, Ruts L, Jacobs B C. **Clinical features, pathogenesis, and treatment of Guillain-Barré syndrome.** *Lancet Neurology.* 2008.

Levin K H. **Variants and mimics of Guillain Barré syndrome.** *Neurologist.* 2004.

Schetalsky P. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Síndrome de Guillain-Barré.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde, 2009

Vaz AJ, et al. **Exercícios de Frankel adaptados a uma paciente com Síndrome de Guillain-Barré – relato de caso.** Revista Digital EFDeportes 2012

Garssen MPJ, et al. **Physical training and fatigue, fitness, and quality of life in Guillain-Barré syndrome and CIPD.** *Neurology* 2004

Orsini, M., et al. **Guideline for Neuromuscular Rehabilitation in Guillain-Barré Syndrome: What can we do?** *Revista Neurociências.* 2010

Fisher, T. B., & Stevens, J. E. **Rehabilitation of a marathon runner with Guillain-Barré syndrome.** *Journal of neurologic physical therapy.* 2008.

Nascimento, V. L. S, et al. **Protocolo hidroterápico na Síndrome de Guillain-Barré. Relato de caso.** *Revista Neurociências,* 2012.

Bolan, Renata da Silva, et al. **Guillain-Barré syndrome** *Rev. AMRIGS ;* 2007

Liu, Sheng; Wang, Jinyong; Yang, Jun; Wen, Ying.. **The underlying mechanism of Guillain-Barré syndrome in a young patient suffered from Japanese encephalitis virus infection: a case report.** *Virology J.* 2022

Expósito, Jesica, et al. **Síndrome de Guillain-Barré y otras neuropatías autoinmunes: tratamiento actual.** *Medicina (B Aires)* 2022

Stephane Mathis, et al. History of acute polyradiculoneuropathy (part 1): The prehistory of Guillain-Barré syndrome. *Neurology.*

G Zouiri, et al. Syndrome de Guillain-Barré à reflexes conservés. ScienceDirect.

2016 Léger JM, Haghi Ashtiani B, Guimarães-Costa R. **Prise en charge thérapeutique du syndrome de Guillain-Barré**. Rev Prat. 2017

---

<sup>1</sup>Discente de Fisioterapia na Universidade de Campo Limpo Paulista.

E-mail: [isabellynrossi@gmail.com](mailto:isabellynrossi@gmail.com)

[← Post anterior](#)

---

## Fisio&terapia

É uma Revista Científica Eletrônica de Fisioterapia, Indexada de Alto Impacto e Qualis "B".

Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).

## Contato

**Queremos te ouvir.**

**WhatsApp:** 11 98597-3405

**e-Mail:** [contato@revistaft.com.br](mailto:contato@revistaft.com.br)

**ISSN:** 1678-0817

**CNPJ:** 45.773.558/0001-48

**SITE:** [revistafisioeterapia.com.br](http://revistafisioeterapia.com.br)



---

Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2022

R. José Linhares, 134 - Leblon - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22430-220

