6° CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE CISaúde
Vigilância em Saúde: Ações de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento

Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: FATORES INTRÍNSECOS E EXTRÍNSECOS E A SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM[1]

Fernanda Engerroff[2]

[1] Monografia de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem pela Sociedade Educacional Três de Maio SETREM.
[2] Enfermeira Graduada pela Sociedade Educacional Três de Maio SETREM. Email: feengerroff17@outlook.com.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: FATORES INTRÍNSECOS E EXTRÍNSECOS E A SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM[1]

Fernanda Engerroff[2]

Priscila Orlandi Barth[3]

Gilberto Souto Caramão[4]

RESUMO

INTRODUÇÃO: Síndrome de Guillain-Barré, doença auto-imune de etiologia pouco conhecida, que desenvolve manifestações clínicas limitantes e dolorosas. OBJETIVO: Analisar os fatores de risco da Síndrome de Guillain-Barré e os cuidados de Enfermagem pela Sistematização da Assistência. METODOLOGIA: Revisão integrativa, com base de dados na Biblioteca Virtual da Saúde, MEDLINE e PUBMED, utilizada o termo boleano AND nos idiomas português, inglês e espanhol. RESULTADOS: Elencou-se 3 categorias: Sistematização da assistência; Fatores de risco relacionados a vírus e bactérias; Fatores de risco relacionados a condições genéticas, fisiológicas e biológicas. A primeira categoria abordou o processo de enfermagem e suas ações na consulta de enfermagem. A segunda categoria reporta que a Síndrome de Guillain-Barré é causada pelo vírus da Influenza H1N1. A terceira categoria apresenta fatores genéticos, fisiológicos, biológicos e cognitivos. CONCLUSÃO: Os estudos analisados oferecem fatores extrínsecos e intrínsecos. O papel da sistematização de enfermagem proporciona qualidade assistencial, com comprometimento e conhecimento.

Palavras-chave: Polineuropatia; Fatores de Risco; Cuidados de Enfermagem.

[1] Monografia de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem pela Sociedade Educacional Três de Maio SETREM.

[2] Enfermeira Graduada pela Sociedade Educacional Três de Maio SETREM. Email:

Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

feengerroff17@outlook.com

[3] Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. Doutorado em Enfermagem. Docente do Bacharel em Enfermagem /Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Email: priscilabarth@yahoo.com.br

[4]Co-orientador do Trabalho de Conclusão de Curso. Enfermeiro Coordenador do Bacharel em Enfermagem / Sociedade Educacional Três de Maio SETREM. Email: gilberto@setrem.com.br

INTRODUÇÃO

Os estudos realizados por Tavares et al, (2000) nos últimos anos, sobre a Síndrome de Guillain-Barré (SGB), mostraram que a etiologia da doença ainda é pouco conhecida e a população masculina é a mais afetada com o aumento da idade. Para MORAES et al. (2015) as principais causas dessa síndrome são as infecções respiratórias, gastrointestinais e a genética do indivíduo.

As principais manifestações clínicas em um indivíduo portador da síndrome se caracterizam pela dor e perda de força muscular progressiva dos membros inferiores, evoluindo para a diminuição ascendente dos movimentos. Ocorrem sintomas sensitivos como o formigamento e sensação de queimação nos membros inferiores e superiores de forma distal (MORAES et al., 2015).

Neste sentido, o enfermeiro a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem passa ao paciente confiabilidade e segurança, possibilitando criticidade e análise, para a escolha da melhor prática assistencial baseada na evidência cientifica. Deste modo, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui um papel fundamental no atendimento ao paciente e possibilita ao profissional enfermeiro individualizar suas ações e torná-las mais humanizadas e holísticas. Com isso, pretende-se encontrar soluções ou amenizar os transtornos cognitivos e motores presentes nesta doença.

O presente estudo teve como objetivo principal analisar os fatores de risco e predisposições a cerca do desenvolvimento da SGB, ressaltando a Sistematização da Assistência em Enfermagem necessária a eles. Foram realizadas leituras de periódicos e materiais científicos, para desenvolver uma revisão integrativa a respeito do assunto proposto. Este estudo proposto transcorreu no Componente Curricular Pesquisa de Enfermagem IV, e foi desenvolvido pela acadêmica do décimo período, do Curso Bacharelado em Enfermagem da Sociedade Educacional Três de Maio – SETREM, durante o segundo semestre de 2016.

METODOLOGIA

Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

O presente estudo realizou uma revisão integrativa sobre a Síndrome de Guillain-Barré, elencando os fatores que estão desenvolvendo esta síndrome. Também se tornou um dos focos desta pesquisa, apresentar os cuidados assistências ao indivíduo acometido por meio da SAE.

A revisão integrativa constituiu-se de seis etapas: 1) formulação do problema; 2) coleta de dados ou identificação sobre a busca da literatura; 3) definição das informações; 4) avaliação dos estudos; 5) análise dos dados e apresentação; e 6) interpretação dos resultados.

Primeira etapa – formulação do problema

É a primeira etapa da revisão, a qual deve ser pensado em um tema em prol de relevância para a saúde e enfermagem. Assim, o tema evidenciado, foi a SGB, elaborando-se a seguinte questão de pesquisa:

Quais são os fatores de risco e a sistematização de assistência de Enfermagem realizada com portadores da Síndrome de Guillain-Barré?

Segunda etapa – coleta de dados

A busca ocorreu nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE e PUBMED. Foram selecionados artigos disponíveis online na íntegra, contendo os descritores: Polineuropatia; Fatores de Risco; Cuidados de Enfermagem, nos idiomas português, inglês e espanhol, por meio boleano, utilizando o termo boleano AND, conforme apresentado a seguir.

MEDLINE - Descritores:

Polineuropathies AND Nursing Care (99 Artigos lidos), Selecionados (01);

Polineuropathies AND Factor Risk (1039 Artigos lidos), Selecionados (04);

Nursing Care AND Factor Risk (10 Artigos lidos), Selecionados (02);

TOTAL: 07 Artigos em Inglês para o Estudo.

PUBMED – Descritores:

Polineuropathies AND Nursing Care (187 Artigos), Selecionados (02);

Polineuropathies AND Factor Risk (122 Artigos), Selecionados (04);

Nursing Care AND Factor Risk (4137 Artigos), Selecionados (02);

TOTAL: 08 Artigos em Inglês para o Estudo.

BVS – Descritores:

Polineuropatia AND Cuidados de Enfermagem (145 Artigos), Selecionados (0);

Polineuropatia AND Fatores de Risco (1181 Artigos), Selecionados (15);

Cuidados de Enfermagem AND Fatores de Risco (8591 Artigos), Selecionados (02);

TOTAL: 17 Artigos em Português para o Estudo.

BVS – Descritores:

Polineuropathies AND Nursing Care (97 Artigos), Selecionados (0);

Polineuropathies AND Factor Risk (190 Artigos), Selecionados (04);

Nursing Care AND Factor Risk (4137 Artigos), Selecionados (02);

TOTAL: 08 Artigos em Inglês para o Estudo.

BVS – Descritores:

Polineuropatias AND Atención de Enfermería (08 Artigos), Selecionados (01);

Polineuropatias AND Fatores de Riesgo (64 Artigos), Selecionados (0);

Atención de Enfermería AND Fatores de Riesgo (387 Artigos), Selecionados (01);

TOTAL: 02 Artigos em Espanhol para o Estudo.

Foram totalizados 32 Artigos para o estudo, dentre estes 05 artigos não estavam de acordo com a proposta do estudo, assim a amostra final foi composta por 27 manuscritos.

Terceira etapa – definição das informações

Essa etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as de maior relevância (APÊNDICE A), o qual é composto por: Código; Ano; Título do Artigo; Periódico.

Quarta etapa – avaliação dos estudos

A quarta etapa consiste na análise dos dados Mendes; Silveira; Galvão (2008). A técnica de análise dos dados empregada foi a Análise Temática de Minayo (2010), a qual consiste em três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

No primeiro momento foi realizada a leitura flutuante dos 27 manuscritos que incluíram na amostra final. No segundo momento foi realizada a leitura profunda com a inserção de códigos/temas chaves que se enquadravam nos objetivos do estudo. No terceiro momento, realizou o agrupamento dos temas formando as categorias, sendo por fim estabelecidas 3 grandes categorias: Sistematização da assistência, Fatores de risco relacionados a vírus e bactérias, Fatores de risco relacionados a condições genéticas, fisiológicas e biológicas.

Quinta etapa – interpretação dos resultados

Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados da pesquisa. O revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Nesta etapa, realizou-se a discussão dos achados analisados com outros estudos encontrados na literatura sobre o tema em questão.

Sexta etapa – apresentação da revisão

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos selecionados para a análise apresentam as seguintes caracterizações: 06 artigos foram publicados no ano de 2015, 05 no ano de 2012, 03 no ano de 2014 e 2011, 02 no ano de 2010 e 2013 e 01 no ano de 2001, 2002, 2004, 2006, 2007 e 2016. O periódico de publicação seguiu da seguinte forma: 04 artigos publicados na American Journal of Epidemiology, 03 na Plos One, 02 na Crical Care, Eur J. Epidemiol e 01 artigo na American Journal of critical care, J. Neurol. Neurosung Psychiatry, How To Cite This Article, Journal of Travel Medicine, Ver. Latina Am. Enfermagem, Bmc Family Practice, American Journal of Public Health, Emerging Infectious Diseases, Major Article, Department of Radiology, Internal Medicine, Avances En Enfermería, Enfermería Universitária, Acta Sci Health Sci, Rev. Gaúcha de Enfermagem e Rev. Esc. Enfermagem Usp.

Os sujeitos dos estudos selecionados eram na maioria do sexo masculino na faixa etária de 55 anos a 75 anos, corrobando com o estudo de Tavares et al. (2000) sobre a SGB, mostra que a etiologia da doença ainda é pouco conhecida e a população masculina é a mais afetada com o aumento da idade, tem-se assim a necessidade de reflexão de uma maior investigação sobre a relação entre o gênero e a SGB.

A SGB vem desencadeando suas manifestações clínicas em indivíduos masculinos de grande parte adulto ou idosos. Por isso, é importante estar atento à saúde do homem e suas implicações positivas na melhora da prevenção e cuidado integral. É um público reservado e trabalhador, que somente procura o atendimento em casos extremos, por isso é necessário desenvolver cada vez mais campanhas educativas, fóruns com orientações, grupos de saúde e folders com dicas de cuidado a saúde do homem.

Após a análise dos estudos selecionados elencou-se 3 categorias principais, intituladas: Sistematização da assistência, Fatores de risco relacionados a vírus e bactérias, Fatores de risco

relacionados a condições genéticas, fisiológicas e biológicas.

A primeira abordou o processo de enfermagem, elencando o exame físico e a entrevista de enfermagem; os principais diagnósticos levantados aos pacientes com Síndrome de Guillain-Barré, como por exemplo, risco de integridade da pele prejudicada; risco de quedas e risco de úlcera por pressão. Deu ênfase a qualidade da assistência e as principais intervenções a este indivíduo (A12, A13, A14, A20, A23, A24, A25, A26, A27).

Na segunda categoria os artigos abordam fatores de risco relacionados a vírus e bactérias, sendo que a SGB é causada pela bactéria Campylobacter jejuni, pelo vírus da influenza H1N1 ou pelo herpes zoster. Grande parte dos artigos estudados relata que a principal causa da SGB é o vírus da Influenza H1N1 (A4, A5, A8, A9, A10, A15, A16. A17, A18, A19, A22).

A terceira categoria traz consigo informações sobre fatores de risco relacionados a condições genéticas, fisiológicas e biológicas. Os principais fatores encontrados para associar a SGB, vão de encontro a quadros sépticos, hipocalcemia, disfunções no nervo craniano, levando a déficit no funcionamento do nervo vago. Outro fator aborda os problemas cognitivos como a depressão, sendo um causador da patologia; já outros artigos dizem que problemas cardiovasculares, metabólicos e hereditariedade, também fazem parte dos fatores intrínsecos e extrínsecos causadores da SGB (A1, A2, A3, A6, A7, A11, A21).

Pacientes com SGB são submetidos a internações isoladas em regime ocluso, como uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo monitorados constantemente e submetidos a processos invasivos como ventilação mecânica, intubação endotraqueal e traqueostomia. Os artigos relatam que esses processos invasivos e a retirada dos mesmos, como exemplo o desmame ventilatório, a extubação e a cicatrização do orifício da traqueostomia, são fatores de risco para agravar o quadro clínico do paciente (A1, A2, A3, A6, A7, A11, A21).

Na primeira categoria, foi abordado o processo de enfermagem, este ocorre por 5 etapas, sendo duas delas a anamnese e o exame físico. O profissional enfermeiro inspeciona o paciente de forma céfalo-caudal, avaliando integridade da pele, ocorrência de quedas e a presença de úlceras por pressão, em relação à paciente acamado. Em sequência o profissional elenca os diagnósticos de enfermagem e as principais intervenções de assistência ao cuidado. (A12, A13, A14, A20, A23, A24, A25, A26, A27).

Para Tannure e Pinheiro (2011) o Processo de Enfermagem (PE) é importante para uma melhor interação entre o profissional e o paciente, a partir do desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O PE é uma ferramenta da qual o profissional enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência aos pacientes.

A partir do vislumbrado acredita-se que o PE está imbuído na qualidade do cuidado humanizado, sendo esse realizado tanto nas instituições hospitalares como pelas práticas clínicas acadêmicas, pois ele proporciona um contato com todas as necessidades do paciente. As cinco etapas deste processo possibilitam a criação de vínculo entre profissional enfermeiro e paciente.

> Referente à segunda categoria, para Aires et al.,(2014) a SGB é relacionada com os fatores bacterianos e virais, com grande ênfase na Influenza H1N1; e também fatores metabólicos e genéticos. A SGB tem sido associado com a Influenza H1N1, quando os sintomas se desenvolvem poucos dias após a vacinação, e intercalada de forma temporal com a Influenza H1N1.

Acerca das informações mencionadas, acredita-se que se deve ter uma investigação maior na comunidade, sobre a população residente, de forma a colher o máximo de informações sobre o histórico de saúde pregressa e atual dos indivíduos, bem como, avaliar situação ambiental, exposição a agentes causadores de patologias e a forma de alimentação e cuidado com a saúde (prática de exercício, medicação de uso contínuo, necessidades e cultura).

A Promoção de saúde começa na Atenção Básica, e os multiplicadores de informações e orientações são a equipe atuante e preocupada com sua população. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (2007) são características do processo de trabalho da Saúde da Família: diagnóstico, programação e implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais freqüentes; prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade.

É fundamental o ser humano cuidar da sua saúde, buscar atendimento quando necessário e participar de eventos ou momentos sobre orientações em saúde, educação e prevenção. O profissional enfermeiro juntamente com sua equipe, conhece a sua população de abrangência, portanto, terá conhecimento das necessidades emocionais, físicas, socioeconômicas e culturais. Ele pode promover a assistência, criando ferramentas que auxiliem a cuidar da sua comunidade.

> A terceira categoria apresenta outras causas para a SGB, tais como, fatores relacionados às condições genéticas, fisiológicas e biológicas, além de outros fatores como cognitivos, cardiovasculares, metabólicos e hereditariedade (A1, A2, A3, A6, A7, A11, A21).

Nos estudos de Mauricio et al. (2007), identifica como fatores desencadeantes da SGB, infecções do trato respiratório superior e gastroenterites, e os agentes infecciosos como *Campylobacter jejuni*, vírus da Influenza e citomegalovírus foram os mais citados como responsáveis pela patologia. Já Dourado (2015), aponta para fatores de risco a predisposição genética, englobando doenças cardiovasculares e cognitivas. As situações ambientais, como por exemplo, exposição a produtos tóxicos ou agentes cancerígenos, também se enquadram como causa desta Síndrome.

Frente a isso, entende-se que a SGB além de ser causada por fatores infecciosos, também está presente em fatores genéticos. A cada ano que passa, as pessoas estão mais ocupadas com seus afazeres e profissões; bens materiais vêm se tornando o foco para uma vida de luxúria e competição. Por isso, o estresse, a competitividade no mercado de trabalho e as inovações tecnológicas, estão sugando a energia mental e física do ser humano, abrindo lacunas para

predisposições de doenças psicossociais e fisiológicas.

CONCLUSÃO

A SGB é uma doença que tem cura, no momento que for corretamente diagnosticado e iniciado a profilaxia. Ainda é pouca conhecida no mundo, sua causa não foi totalmente descoberta e suas manifestações clínicas tornam o indivíduo em grande parte dependente dos seus familiares, de uma instituição ou serviço. Percebe-se que esta Síndrome já foi diagnosticada ao longo de décadas de evolução, por estudiosos, cientistas e formadores de opinião. Doença que existe, porém não se teve muitos estudos e contribuições sobre o seu desenvolvimento no corpo do ser humano, o que se sabe hoje, são várias informações sobre causas diversas, manifestações em sua totalidade e possíveis tratamentos e reabilitações.

Os estudos analisados oferecem vários fatores extrínsecos e intrínsecos sobre a SGB, para estes autores a sua causa principal continua sendo uma dúvida ou uma hipótese importante para a prevenção e o controle da doença. O objetivo geral do estudo encontra-se em partes realizado, pois o papel da SAE frente ao paciente com SGB é promissor e qualificado, proporciona a diferença da qualidade de assistência com comprometimento e conhecimento, porém, a respeito dos fatores desencadeantes da síndrome, da mesma forma que os autores o deferiram em seus relatos e estudos encontram-se desconhecida. É importante salientar, que os objetivos específicos foram efetivos neste estudo, conseguindo-se as respostas para estas dúvidas e implicações acadêmicas.

A SGB vem sendo estudada com mais afinco e determinação, porque os casos de pacientes com esta patologia estão tornando-se conhecidos nos dias tumultuados de hoje. É preciso avançar nos estudos e pesquisar além do enfoque principal. Portanto, conclui-se que o paciente com SGB está suscetível a grandes complicações e mudanças no seu paradigma de vida, e que a sistematização da assistência vem a acrescentar imprescindivelmente na qualidade de vida deste indivíduo, pois os cuidados essenciais se administram de maneira efetiva, com técnica e conhecimento. O profissional enfermeiro possibilita a melhora do quadro clínico e uma melhor interação do sujeito com seus familiares e suas próprias limitações. O foco do enfermeiro é possibilitar a promoção em saúde e prevenção de agravos e doenças.

Cabe ressaltar, que este estudo tem o limite da busca realizada em três bases de dados, e que em alguns momentos grandes partes dos artigos não se encontravam disponíveis online na íntegra de maneira gratuita, podendo assim ser um viés para tal estudo. No entanto, os 27 manuscritos analisados apontam para uma necessária reflexão sobre a causa e os fatores da SGB, ainda em sua maioria desconhecidos, bem como as ações da equipe de saúde frente a esse paciente.

REFERÊNCIAS

AIRES, F. R. Y; LIMA, S. L. A; SAMPAIO, G. G. P; GALDINO, S. G. **SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASSOCIADA À IMUNIZAÇÃO H1N1**

Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria. 2014. Jan/Abr; vol.18. pg. 73-76.

ALEXANDRESCU, R. et al. **Functional Outcomes and Efficiency of Rehabilitation in a National Cohort of Patients with Guillain - Barre´ Syndrome and Other Inflammatory Polyneuropathies.** Plos One. 2014. November | Volume 9 | Issue 11. A14.

ANASTASOPOULOS, D; KEFALIAKOS, A; MICHALOPOULOS, A. **Is plasma calcium concentration implicated in the development of critical illness polyneuropathy and myopathy?** Anastasopoulos et al. Critical Care. 2011. 15:R247. A1.

BAKER, G. M. et al. **Declining Guillain-Barré Syndrome after Campylobacteriosis Control, New Zealand, 1988-2010.** Emerging Infectious Diseases. 2012. February.Vol. 18, No. 2. A18.

BENSOUDA, G. L. et al. **Guillain-Barre´ Syndrome, Influenzalike Illnesses, and Influenza Vaccination During Seasons With and Without Circulating A/H1N1 Viruses.** Am J Epidemiol. 2011. Vol. 174. Pg. 326–335. A9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília. Ministério da Saúde. 68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006. 2007. v. 4).

CONNOR, A. B; RIDELE, S. M. **Post-Infectious Sequelae of Travelers' Diarrhea,** Journal of Travel Medicine. 2013.Volume 20 (Issue 5): 303–312. A8.

DOURADO, T. M. **Síndrome de Guillain-Barré: Epidemiologia, Prognóstico**

e Fatores de Risco. Natal /RN. 2015.

GALEOTTI, F. **Risk of Guillain-Barre´ syndrome after 2010–2011 influenzavaccination.** Eur J Epidemiol. 2013. Vol. 28. pg. 433–444. DOI 10.1007/s10654-013-9797-8. A16.

GOMES, G. K. R; LOPES, O. V. M. **Diagnósticos de enfermería en indivíduos ingresados en unidad de cuidados intensivos.** AVANCES EN ENFERMERÍA . 2013. vol. XXXI N.° 2. JULIO-DICIEMBRE. A 24.

GREENE, S. et al. **Risk of Confirmed Guillain-Barre´ Syndrome Following Receipt of**

Monovalent Inactivated Influenza A (H1N1) and Seasonal Influenza Vaccines in the Vaccine Safety Datalink Project, 2009-2010. Am J Epidemiol. 2012. Vol. 175. Pg. 1100–1109. A10.

HANEWINCKELI, R; OIJENI, V. M; IKRMA. A. M; DOORN, V. A. P. **The epidemiology and risk factors of chronic polyneuropathy.** Eur J Epidemiol . 2015. vol. 3. Pg. 5–20. DOI 10.1007/s10654-015-0094-6. A 21.

HIGUCHI, A. M. et al. **Dysgeusia in a Patient with Guillain-Barré Syndrome Associated with Acute Hepatitis E: A Case Report and Literature Review.** Internal Medicine. 2015. A22.

HUIZINGA, R. et al. **Sialylation of Campylobacter jejuni Lipo-**

Oligosaccharides: Impact on Phagocytosis and Cytokine Production in Mice. Plos One. 2012. March | Volume 7 | Issue 3. A5.

KANG, H. J; JIUAN, J; LIN, C. H. **Increased Risk of Guillain-Barre´ Syndrome following Recent Herpes Zoster: A Population-Based Study across Taiwan.** Major Article. Taiwan. 2016. A19.

Keaveney, M. A. **CRITICAL ILLNESS POLYNEUROPATHY IN ADULTS**

AFTER CARDIAC SURGERY: A CASE STUDY. AMERICAN JOURNAL OF CRITICAL CARE. 2004. September, Volume 13, No. 5. A2.

LIMA, S. P. A; CHIANCA, M. C. T; TANNURE, C. M. **Assessment of nursing care using indicators generated by software**[1] Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015. Mar.-Apr. Vol. 23. Pg. 234-41. DOI: 10.1590/0104-1169.0177.2547. A12.

LISE, F; SILVA, C. L. **Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador**. Acta Sci. Health Sci. Maringá/ PR. 2007. v. 29, n. 2, p. 85-89. A 25.

MANABE, T; TERAMOTO, S; TAMIAYA, N; OKOCHI, J; HIZAWA,N. **Risk Factors for Aspiration Pneumonia in Older Adults.** 2015. October, vol. 07. A11.

MAURICIO, C. K; ISHIBASHI, S. A. R. **FATORES PREDITIVOS PARA A MÁ EVOLUÇÃO RESPIRATÓRIA NA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ UMA REVISÃO DA LITERATURA.** São Paulo. 2007.

MCCARTHY, N; GIESECKE, J. **Incidence of Guillain-Barré Syndrome following Infection with Campylobacter *Jejuni*.** *Am J Epidemiol. 2001.* Vol. 153, No. 6. A4.

MALAN, Z; MASH, R; MURPHY, E. K. **Qualitative evaluation of primary care providers experiences of a training programme to offer brief behaviour change counselling on risk factors for non-communicable diseases in South Africa.** BMC Family Practice. 2015. DOI 10.1186/s12875-015-0318-6. A13.

MENDES, S. D. K; SILVEIRA, P.C.C. R; GALVÃO, M. C. **REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis/ SC. 2008. Out-Dez. vol. 17. Pg. 758-64.

MENEZES, T. R. S; PRIEL, R. M; PEREIRA, L.L. **Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Rev Esc Enferm USP. 2011. Vol. 45. pg. 953-8. A27.

MORAES, A.; CASAROLL, G. C. A et al. **Caracterização dos pacientes com síndrome de Guillain-Barré internados em um hospital universitário.** Revista Enfermagem Contemporânea. 2015. Jan./Jun.; vol. 4. Pg. 7-11.

MORALES, C. L. K; MARTÍNEZ, B. V; MIRANDA, M. R. **Intervenciones de enfermería en una persona con síndrome de Guillain-Barré tipo AMAN, bajo la teoría de Dorothea Orem.** Enfermería Universitaria. 2013. Vol.10. Pg. 27-32. A23.

MGUYEN, N. T. et al. **Factors Predicting Extubation Success in Patients with Guillain-Barré Syndrome.** Neurocrit Care. 2006. Vol. 5. DOI: 10.1385/NCC:5:3:230. A20.

ROY, M. et al. **Predictors of Neurocognitive Syndromes in Combat Veterans.** How to cite this article. 2015. A7.

TANNURE, M, C; PINHEIRO, A, M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Ed. Guanabara Koogan, ed.2ª. 2011.

TAVARES, A. C.; ALVES, C. B. L.; SILVA, M. A. et al. **Síndrome de Guillain-Barré: Revisão de Literatura.** Cadernos Brasileiros de Medicina. 2000. v.13, n.1, 2, 3 e 4.

TEUNISSEN, LL. Et al. **Is cardiovascular disease a risk factor in the development of axonal polyneuropathy?** J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2002. Vol. 72. Pg. 590–595. A6.

Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

VELLOZZI, C. et al. **Cumulative Risk of Guillain–Barre´ Syndrome Among**

Vaccinated and Unvaccinated Populations During the 2009 H1N1 Influenza Pandemic. American Journal of Public Health. 2014 | April. Vol 104, No. 4. A15.

WISE, E. M. et al. **Guillain-Barre´ Syndrome During the 2009–2010 H1N1 Influenza Vaccination Campaign: Population-based Surveillance Among 45 Million Americans.** American Journal of Epidemiology. 2012. May. Vol. 175. No. 11. DOI: 10.1093/aje/kws196. A17.

WU, X; LI, S; ZHANG, B; SEHEN, D; LI, T; LIU, K; ZHANG. H. **Predictors for mechanical ventilation and short-term prognosis in patients with Guillain-Barré syndrome.** Critical Care. 2015. A3.

ZAMBONATO, B. P; ASSIS, M. C. S; BEGHETTO M. G. **Associação das sub-escalas de Braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão**. Rev Gaúcha Enferm. 2013. Vol. 34. Pg. 21-28. A26.

APÊNDICE A

CÓDIGO	ANO	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO
A1	2015	Assessment Of Nursing Care Using Indicators Generated By Software1	Ana Paula Souza Lima2 Tânia Couto Machado Chianca3 Meire Chucre Tannure4	Rev. Latino-Am. Enfermagem
A2	2015	Qualitative Evaluation Of Primary Care Providers Experiences Of A Training Programme To Offer Brief Behaviour Change Counselling On Risk Factors For Non-Communicable Diseases In South Africa	Zelra Malan1*, Robert Mash1 And Katherine Everett-Murphy2	Bmc Family Practice
A3	2014	Functional Outcomes And Efficiency Of Rehabilitation In A National Cohort Of Patients With Guillain - Barre´ Syndrome And Other Inflammatory Polyneuropathies	Roxana Alexandrescu1*, Richard John Siegert2, Lynne Turner-Stokes1,3	Plos One
A11	2012	Sialylation Of Campylobacter Jejuni Lipo-Oligosaccharides: Impact On Phagocytosis And Cytokine Production In Mice	Ruth Huizinga1., Alistair S. Easton2., Anne M. Donachie2, Jim Guthrie3, Wouter Van Rijs1,4, Astrid Heikema5, Louis Boon6, Janneke N. Samsom7, Bart C. Jacobs1,4, Hugh J. Willison2, Carl S. Goodyear2*	Plos One
A24	2002	Is Cardiovascular Disease A Risk Factor In The Development Of Axonal Polyneuropathy?	L L Teunissen, H Franssen, J H J Wokke, Y Van Der Graaf, W H J P Linssen, J D Banga, D M Laman, N C Notermans	J Neurol Neurosurg Psychiatry
A25	2015	Predictors Of Neurocognitive Syndromes In Combat Veterans	Michael J. Roy , Michelle Costanzo , Jessica Gill , Suzanne Leaman , Wendy Law , Rochelle Ndiongue , Patricia Taylor , Hyung-Suk Kim , Gayle S. Bieler , Nikhil Garge , Paul E. Rapp , David Keyser , Dominic Nathan , Michael Xydakis , Dzung Pham , Eric Wassermann16	How To Cite This Article
A12	2016	Post-Infectious Sequelae Of Travelers' Diarrhea	Bradley A. Connor, Md∗ And Mark S. Riddle, Md†	Journal Of Travel Medicine
A13	2010	Guillain-Barre´ Syndrome, Influenzalike Illnesses, And Influenza Vaccination During Seasons With And Without Circulating A/H1n1 Viruses	Lamiae Grimaldi-Bensouda*, Annick Alpe´Rovitch, Ge´Rard Besson, Christophe Vial, Jean-Marie Cuisset, Caroline Papeix, Olivier Lyon-Caen, Jacques Benichou, Michel Rossignol, And Lucien Abenhaim For The Gbs-Pgrx Study Group	American Journal Of Epidemiology

Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

A14	2011	Risk Of Confirmed Guillain-Barre´ Syndrome Following Receipt Of Monovalent Inactivated Influenza A (H1n1) And Seasonal Influenza Vaccines In The Vaccine Safety Datalink Project, 2009–2010	Sharon K. Greene*, Melisa Rett, Eric S. Weintraub, Lingling Li, Ruihua Yin, Anthony A. Amato, Doreen T. Ho, Sarah I. Sheikh, Bruce H. Fireman, Matthew F. Daley, Edward A. Belongia, Steven J. Jacobsen, Roger Baxter, Tracy A. Lieu, Martin Kulldorff, Claudia Vellozzi, And Grace M. Lee	American Journal Of Epidemiology
A26	2015	Risk Factors For Aspiration Pneumonia In Older Adults	Toshie Manabe1,2, Shinji Teramoto1,3*, Nanako Tamiya2, Jiro Okochi4,5, Nobuyuki Hizawa1	Plos One
A10	2001	Incidence Of Guillain-Barré Syndrome Following Infection With *Campylobacter Jejuni*	Noel Mccarthy1,2 And Johan Giesecke1,3	*American Journal Of Epidemiology*
A15	2014	Cumulative Risk Of Guillain–Barre´ Syndrome Among Vaccinated And Unvaccinated Populations During The 2009 H1n1 Influenza Pandemic	Claudia Vellozzi, Md, Mph, Shahed Iqbal, Phd, Mbbs, Mph, Brock Stewart, Phd, Jerome Tokars, Md, Mph, And Frank Destefano, Md, Mph	American Journal Of Public Health
A16	2012	Risk Of Guillain-Barre´ Syndrome After 2010–2011 Influenza Vaccination	Francesca Galeotti • Marco Massari • Roberto D'alessandro • Ettore Beghi • Adriano Chio` • Giancarlo Logroscino • Graziella Filippini • Maria Donata Benedetti • Maura Pugliatti • Carmela Santuccio • Roberto Raschetti • The Itang Study Group	Eur J Epidemiol
A17	2012	Guillain-Barre´ Syndrome During The 2009–2010 H1n1 Influenza Vaccination Campaign: Population-Based Surveillance Among 45 Million Americans	Matthew E. Wise*, Melissa Viray, James J. Sejvar, Paige Lewis, Andrew L. Baughman, Walter Connor, Richard Danila, Greg P. Giambrone, Christa Hale, Brenna C. Hogan, James I. Meek, Rendi Murphree, John Y. Oh, Arthur Reingold, Norisse Tellman, Susan M. Conner, James A. Singleton, Peng-Jun Lu, Frank Destefano, Scott K. Fridkin, Claudia Vellozzi, And Oliver W. Morgan	American Journal Of Epidemiology
A18	2012	Declining Guillain-Barré Syndrome After Campylobacteriosis Control, New Zealand, 1988–2010	Michael G. Baker, Amanda Kvalsvig, Jane Zhang, Rob Lake, Ann Sears, And Nick Wilson	Emerging Infectious Diseases
A19	2010	Increased Risk Of Guillain-Barre´ Syndrome Following Recent Herpes Zoster: A Population-Based Study Across Taiwan	Jiunn-Horng Kang,1,3 Jau-Jiuan Sheu,2 And Herng-Ching Lin4	Major Article
A27	2015	The Epidemiology And Risk Factors Of Chronic Polyneuropathy	Rens Hanewinckel1,2 • Marieke Van Oijen1,2,3 • M. Arfan Ikram1 • Pieter A. Van Doorn2	Eur J Epidemiol
A20	2014	Dysgeusia In A Patient With Guillain-Barré Syndrome Associated With Acute Hepatitis E: A Case Report And Literature Review	Masa-Aki Higuchi 1, Jiro Fukae 1, Jun Tsugawa 1, Shinji Ouma1, Kazuaki Takahashi 2, Shunji Mishiro 2 And Yoshio Tsuboi 1	Internal Medicine
A5	2012	Intervenciones De Enfermería En Una Persona Con Síndrome De Guillain-Barré Tipo Aman, Bajo La Teoría De Dorothea Orem	K. L. Cancino-Moralesa,*, V. Balcázar-Martínezb Y R. Matus-Mirandac	Enfermería Universitaria
A6	2013	Diagnósticos De Enfermería En Individuos Ingresados En Unidad De Cuidados Intensivos	Regina Kelly Guimarães Gomes* Marcos Venícios De Oliveira Lopes**	Avances En Enfermería
A7	2007	Prevenção De Úlcera Por Pressão: Instrumentalizando A Enfermagem E Orientando O Familiar Cuidador	Fernanda Lise1* E Lurdes Chiossi Da Silva2	Acta Sci. Health Sci
A8	2013	Associação Das Sub-Escalas De Braden Com O Risco Do Desenvolvimento De Úlcera Por Pressãoa	Bruna Pochmann Zambonatob, Michelli Cristina Silva De Assisc, Mariur Gomes Beghettod	Rev Gaúcha Enferm.
A9	2011	Autonomia E Vulnerabilidade Do Enfermeiro Na Prática Da Sistematização Da Assistência De Enfermagem*	Silvia Regina Tamae Menezes1, Margareth Rose Priel2, Luciane Lucio Pereira3	Rev Esc Enferm Usp
A21	2011	Is Plasma Calcium Concentration Implicated In The Development Of Critical Illness Polyneuropathy And Myopathy?	Dimitri Anastasopoulos, Antonios Kefaliakos And Argyris Michalopoulos	Critical Care
A22	2004	Critical Illness Polyneuropathy In Adults After Cardiac Surgery: A Case Study	*April Marissa Keaveney*	American Journal Of Critical Care

A23	2015	Predictors For Mechanical Ventilation And Short-Term Prognosis In Patients With Guillain-Barré Syndrome	Xiujuan Wu1, Chunrong Li1, Bing Zhang1, Donghui Shen1, Ting Li1, Kangding Liu1* And Hong-Liang Zhang1,2*	Critical Care

Fonte: Engerroff, Barth, Caramão, 2016.