

EFEITOS DE UM PROTOCOLO DE EQUILÍBRIO NA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ¹

Luciéle Kempka Szczotka², Elvis Wisniewski³, Tatiana Comerlato⁴, Miriam Salete Wilk Wisniewski⁵

¹ Monografia de Conclusão de Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões ? URI Erechim/RS

² Luciéle Kempka Szczotka, Fisioterapeuta pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões ? URI Erechim, luciele_sz@hotmail.com ? Erechim/RS/Brasil.

³ Elvis Wisniewski, Professor Colaborador, Doutor em Ciências da Saúde, Curso de Fisioterapia (URI Erechim), 04.elvis@gmail.com ? Erechim/RS/Brasil.

⁴ Tatiana Comerlato, Professora Colaboradora, Mestre em Ciência do Movimento Humano, Curso de Fisioterapia (URI Erechim), taticomerlato@hotmail.com - Erechim/RS/Brasil.

⁵ Miriam Salete Wilk Wisniewski, Professora Orientadora, Doutora em Ciências da Saúde, Curso de Fisioterapia (URI Erechim), msalette@uricer.edu.br - Erechim/RS/Brasil

Introdução:

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é caracterizada por um déficit motor progressivo, em geral ascendente, de instalação aguda acompanhada de arreflexia, com ou sem alteração sensitiva, com recuperação precoce e espontânea, e pode ser dividida em formas predominantemente desmielinizantes ou axonais (HIRATA; MARCHIORI, 2009). Para manter-se em equilíbrio, o corpo depende de uma ação coordenada do SNC (sistemas motores e sensoriais), e quando isso não ocorre adequadamente é desencadeada a instabilidade postural e, por tanto, o desequilíbrio (FREITAS; BARELA, 2006).

Objetivos:

Identificar o grau de equilíbrio em um indivíduo com Síndrome de Guillain-Barré, antes e após a aplicação de um protocolo de equilíbrio.

Metodologia:

Estudo de caráter exploratório-descritivo, longitudinal-prospectivo, quantitativo, desenvolvido na Clínica Escola de Fisioterapia da URI – Câmpus de Erechim. A amostra foi intencional e composta por um indivíduo do sexo feminino, com diagnóstico de SGB. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP URI/Erechim) (CAE: 96953018.9.0000.5351). As intervenções fisioterapêuticas foram realizadas três vezes na semana, com duração de 30 minutos, durante quatro meses, totalizando 44 sessões.

A coleta de dados foi realizada inicialmente, com a aplicação de uma anamnese. Para avaliação do equilíbrio estático e dinâmico, bem como o risco de quedas, foi aplicado a Escala de Equilíbrio de Berg (composta por 14 tarefas com cinco itens cada e pontuação de 0 – 4, o escore total varia de 0 - 56 pontos).

O protocolo de equilíbrio foi constituído por exercícios cinesioterapêuticos, que visavam a melhora na função do equilíbrio estático e dinâmico. Inicialmente era realizado alongamentos de MMII, MMSS e de tronco, cada alongamento era realizado 1x e mantido por 30" cada. Após, o protocolo de equilíbrio foi dividido em três fases, ou seja, a fase 1 (durante 2 semanas), com exercícios destinados para o ganho de equilíbrio, porém sem carga, com menor intensidade e em bases estáveis, na fase 2 (durante 5 semanas) manteve-se os mesmos exercícios, porém com progressão de intensidade, incremento de carga e aumento do nível de instabilidade, e na fase 3 (durante 5 semanas) foram dificultados os exercícios realizados na fase 2, e acrescentado variações de alguns exercícios.

Resultados:

Na avaliação do equilíbrio por meio da EEB, a paciente apresentou um baixo escore no momento da avaliação (28 pontos - 50% do escore total), o que demonstra um alto índice de risco de quedas, bem como um déficit de equilíbrio de moderado a grave. No momento da reavaliação a paciente atingiu 89,28% sob o escore total da escala (50 pontos), demonstrando um aumento de 39,28% na pontuação da EEB após a realização do protocolo de equilíbrio.

Conclusões:

Pode-se concluir que no presente estudo, houve melhora nos parâmetros de equilíbrio, que influem diretamente na independência funcional cotidiana. Esses resultados permitem refutar a hipótese nula do estudo, inferindo que o protocolo de equilíbrio contribuiu para a independência funcional e equilíbrio da paciente voluntária, com Síndrome de Guiliain-Barré.

Palavras-Chaves: Polineuropatia Desmielinizante Inflamatória, Equilíbrio Postural, Modalidades de Fisioterapia.