

## **A síndrome de guillain-barré e o papel do psicólogo na reabilitação**

### **Guillain-barré syndrome and the psychologist's role in rehabilitation**

DOI:10.34117/bjdv5n8-135

Recebimento dos originais: 14/07/2019

Aceitação para publicação: 30/08/2019

#### **Caroline Andrea Pottker**

Doutoranda em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ-UNINGÁ.

PR:317 n. 6114, Maringá – Paraná-Brasil.

E-mail: caroline\_pottker@hotmail.com

#### **Aline Bueno Da Silva Carvalho**

Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Ingá

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ-UNINGÁ.

Rua: Rio Iguaçú, nº 394, Jd. Campos Elíseos, Maringá – Paraná-Brasil.

E-mail: alinebuenocarvalho@hotmail.com

### **RESUMO**

A Síndrome de Guillain-Barré, que é considerada uma doença autoimune, ocorrendo a partir de uma reação do sistema imunológico a agentes infecciosos como vírus e bactérias, comprometendo o sistema nervoso periférico responsável pelos movimentos do corpo. O indivíduo se depara com dificuldades no estabelecimento de um diagnóstico e percebe além das limitações físico-motoras adquiridas, as modificações sociais e psíquicas em torno da sua nova condição durante o período de reabilitação. Diante disso, este artigo tem como objetivo é investigar as experiências e os aspectos psicológicos de pessoas que foram acometidas pela Síndrome de Guillain-Barré, e assim, analisar as possibilidades de intervenção do psicólogo junto a estas pessoas durante a reabilitação. Realizou-se revisão bibliográfica para embasamento teórico e pesquisa de campo para a investigação dos aspectos psicológicos envolvidos nesse contexto. Foram entrevistados seis indivíduos que apresentaram esta síndrome em alguma fase da vida. Os resultados apontaram que os cuidados contínuos da equipe multidisciplinar de saúde e dos familiares durante o período de recuperação e reabilitação tornam o indivíduo dependente desses, e geram sentimentos, pensamentos e reflexões diante da sua condição. As transformações físicas refletem na vida social e na organização psíquica do indivíduo, visto que as mudanças ocasionadas por ela são inesperadas, levando o sujeito a buscar a compreensão da situação que vivencia, por meio do processo de escuta e acolhimento realizado pelo psicólogo durante a reabilitação.

**Palavras-chave:** Deficiência física, reabilitação, psicologia.

### **ABSTRACT**

Guillain-Barré syndrome, which is considered an autoimmune disease, occurring from a reaction of the immune system to infectious agents such as viruses and bacteria, compromising

the peripheral nervous system responsible for the movements of the body. The individual is faced with difficulties in establishing a diagnosis and perceives, besides the acquired physical and motor limitations, the social and psychic changes around his new condition during the period of rehabilitation. Therefore, this article aims to investigate the experiences and psychological aspects of people who have been affected by Guillain-Barré Syndrome, and thus, analyze the possibilities of intervention of the psychologist with these people during rehabilitation. A bibliographic review was carried out for theoretical background and field research for the investigation of the psychological aspects involved in this context. We interviewed six individuals who presented this syndrome at some stage of life. The results showed that the continuous care of the multidisciplinary health team and the family members during the recovery and rehabilitation period make the individual dependent on them and generate feelings, thoughts and reflections regarding their condition. The physical transformations reflect in the social life and the psychic organization of the individual, since the changes caused by it are unexpected, leading the subject to seek the understanding of the situation that he experiences, through the process of listening and reception performed by the psychologist during the rehabilitation .

**Keywords:** Physical disability, rehabilitation, psychology.

## 1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é rara e pouco conhecida no Brasil, sendo bastante escassa bibliografia sobre este assunto. Dessa forma, este estudo visa contribuir com conhecimento e informação sobre esta Síndrome, a qual recentemente esteve em destaque na mídia, devido ao fato de uma das possibilidades de desenvolvimento ser acarretada pelo vírus Zika.

No entanto, este artigo inicialmente partiu de um interesse pessoal, após um familiar próximo ter sido acometido pela Síndrome de Guillain-Barré (SGB) que conforme descreve Ferrarini et al (2011), como uma reação do sistema imunológico a agentes infecciosos como vírus e bactérias, produzindo, desordenadamente, anticorpos contra o próprio organismo, degenerando a bainha de mielina, camada que reveste o sistema nervoso e permite o funcionamento do mesmo, comprometendo os nervos periféricos afetando em graus diversos de fraqueza motora ascendente e progressiva, podendo ainda comprometer os membros superiores e a face.

Tavares (2000) analisa que aproximadamente 10% dos indivíduos ficam com incapacidade residual grave, apresentando pouca ou nenhuma recuperação depois de dois anos da patologia; 2-5% dos indivíduos vão à óbito, ocorrendo principalmente nas fases iniciais da síndrome por consequência da disautonomia, ou seja, uma desordem do sistema nervoso autônomo, ou falência dos órgãos; nas fases posteriores as complicações normalmente são relacionadas pela imobilização, como as infecções bacterianas.

A Síndrome de Guillain-Barré, conforme cita Santana et al (1996), é dada como uma doença de ligeira instalação, que se caracteriza, entretanto, pela evolução lenta e demora para recuperação das sequelas motoras que dela se originam, ou seja, o indivíduo passa a ter uma deficiência física adquirida, sendo ela temporária ou permanente, resultando assim em uma nova condição de vida.

As mudanças físicas que a Síndrome de Guillain-Barré ocasionou rapidamente nas pessoas acometidas, podem gerar angústias, medos, levando a notar que havia a necessidade, além do suporte dos médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, a presença do psicólogo, para que pudesse intervir nesse contexto.

Podemos assim compreender que a pesquisa é fundamental para o conhecimento dos psicólogos que possam vir atuar com pessoas que tenham sido acometidas pela Síndrome de Guillain-Barré, desde o momento em que se conhece o diagnóstico da síndrome, e quando o indivíduo retorna ao seu ambiente habitual, e com aqueles que estejam em processo de reabilitação. Entende-se que o suporte de profissionais da saúde aparelhados e que possuam conhecimento sobre a realidade da deficiência física e da síndrome, facilita aos indivíduos que vivenciaram a Síndrome de Guillain-Barré, a desenvolverem-se, adaptarem-se, motivando novas percepções sobre si e sobre o mundo, auxiliando na reabilitação físico-motora e também emocional.

Dessa forma, pretende-se destacar nesta pesquisa a importância e a necessidade do olhar do psicólogo diante do indivíduo que se encontra em processo de reabilitação após adquirir uma deficiência físico-motora, especificamente a Síndrome de Guillain-Barré. Além disso, a presente pesquisa almeja contribuir com novos conhecimentos para a comunidade científica, evidenciando os *aspectos psicológicos*<sup>1</sup> e o papel do psicólogo em suas diversas possibilidades de intervenção nesse contexto, permitindo o desenvolvimento de novas percepções sobre a deficiência física adquirida pela SGB.

---

<sup>1</sup> De acordo com Bock (1999), os aspectos psicológicos ou subjetivos podem ser definidos como o modo de pensar, sentir e agir do homem.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Para que seja possível alcançar os objetivos deste projeto, a pesquisa de campo será utilizada como método de investigação, buscando a compreensão dos aspectos psicológicos envolvidos no processo de reabilitação dos indivíduos que tenha adquirido deficiência físico-motora a partir da Síndrome de Guillain-Barré. Além disso, será realizada uma revisão bibliográfica, pretendendo buscar através de artigos científicos, Teses de Doutorado, Dissertações de Mestrado e livros relacionados ao tema, no intuito de alcançar os dados necessários para responder o problema de pesquisa.

### 2.1 PROCEDIMENTOS

Participaram deste estudo seis indivíduos que tiveram a Síndrome de Guillain-Barré e que já foram ou ainda são pacientes de uma Associação de Reabilitação situada numa cidade no interior do Paraná, de ambos os sexos, com idade entre 23 e 77 anos.

Foi utilizado como instrumento para a coleta de dados na pesquisa, o tipo de entrevista semiestruturada, composta por cinco perguntas, que se relacionam com os aspectos psicológicos vivenciados pelos indivíduos com deficiência física adquirida a partir da SGB, foram realizadas. Além disso, a entrevista foi gravada e transcrita a partir da autorização dos participantes, de acordo com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

O trabalho teve início com a pesquisadora entrando em contato com a diretora da Associação de Reabilitação. Neste contato, foram feitas as apresentações e a explicação dos objetivos e desenvolvimento da pesquisa, bem como, foram esclarecidos os aspectos éticos envolvidos, como sigilo dos dados levantados e o tratamento dos mesmos. Foi solicitada a diretora da associação uma autorização para realizar a pesquisa, assinando um documento de anuência, e informado que este documento seria encaminhado ao comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Ingá juntamente com o projeto de pesquisa para aprovação.

Em seguida, a diretora disponibilizou o contato de algumas pessoas que foram acometidas pela Síndrome de Guillain-Barré, que residem numa cidade do interior do Paraná. Assim, a pesquisadora entrou em contato com estas pessoas, sendo importante ter conhecimento se elas estão ou passaram pelo processo de reabilitação. Os objetivos da pesquisa foram expostos, além de serem entregues os Termos de Consentimento Livre Esclarecido para os indivíduos que tiverem o desejo de contribuir como entrevistando.

Após a realização das entrevistas semiestruturadas e da transcrição dos dados, os mesmos foram categorizados e apreciados de maneira qualitativa, ou seja, a análise dos dados

será feita mediante a interpretação das respostas obtidas, investigando o conteúdo das mesmas, os motivos, as bases e os possíveis desdobramentos de tais respostas, tudo com base nos pressupostos teóricos da Psicologia.

## 2.2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A organização dos dados foi feita com base nas entrevistas realizadas com as participantes da pesquisa. Estes dados foram examinados por meio da análise de conteúdo, que, segundo Bardin (1977) é um “conjunto de técnicas de análise das comunicações, as quais, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens”. Bardin (1977) compreende-a como uma análise que funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, ou categorias, fazendo reagrupamentos analógicos. Para classificar os elementos em categorias, foi preciso identificar o que eles tinham em comum e o que permitia seu agrupamento. Dessa forma, os dados foram categorizados e analisados/discutidos de modo a abranger os itens: “Reabilitação” e o “Papel do psicólogo na reabilitação”. Estes estão divididos em subcategorias para melhor compreensão dos dados levantados.

## 3. REABILITAÇÃO

Após a definição do diagnóstico da SGB, e, existindo a necessidade de permanecer sob observação médica e em internação hospitalar, devido os riscos de regressão da saúde e óbito, o indivíduo passa a vivenciar uma fase de reabilitação, a qual será discutida nesta categoria.

De acordo com Leite e Faro (2005), uma equipe de reabilitação físico-motora precisa ser composta por Médico Fisiatra<sup>2</sup>, Fisioterapeuta, Enfermeiro, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, Psicólogo e Assistente Social. A atenção ao processo de reabilitação junto à pessoa com Síndrome de Guillain-Barré é essencial, nesse período se compreende que o comprometimento das capacidades físicas pode acarretar em mudanças nos aspectos sociais e psicológicos do indivíduo.

Com o diagnóstico da Síndrome de Guillain-Barré o indivíduo tende a perceber a gravidade da doença e como ela afetou o seu corpo abruptamente, passa então a vivenciar uma

---

<sup>2</sup>**Fisiatria** ou **Medicina Física e Reabilitação** é o campo da medicina responsável pelo tratamento de diversas doenças que acarretam algum grau de incapacidade. Seu principal objetivo é restabelecer as funções que estão prejudicadas pela doença, utilizando múltiplos recursos e, muitas vezes, intervindo em conjunto com outros profissionais de saúde.

Termos disponíveis em: <http://www.spmfr.org.br/secao.asp?s=8>. Acesso em 20 Agosto de 2016.

realidade que até então era desconhecida. O indivíduo se dá conta que ocorreu uma ruptura brusca em seu cotidiano, e percebe que em todas as dimensões da sua vida ocorreram mudanças, tanto no seu corpo, como também na maneira que olha para si e como é olhado a partir de agora pelos outros.

Vale ressaltar que cada caso há um grau de comprometimento maior ou menor das funções motoras, em todos os relatos, foi possível constatar que houve a necessidade constante de cuidados da equipe médica, enfermeiros e outros profissionais da saúde para a recuperação e manutenção do bem-estar físico e psíquico ainda no hospital. Além do apoio constante da família e dos amigos que continuavam dando o suporte fora do âmbito hospitalar, denotando que a dependência do outro é um aspecto relevante no contexto da reabilitação, como poderá ser visto na primeira subcategoria.

### **3.1 DEPENDÊNCIA**

No que concerne o termo dependência, Schoeller (2013) explica que existe no indivíduo a condição de necessidade de auxílio de outrem para a execução de tarefas comuns ao cotidiano, que era capaz de realizar de modo independente, antes do acontecimento que acarretou na incapacidade, sendo essa perda de autonomia física, no contexto da Guillain-Barré, um fator que compõe a fase de reabilitação.

Analisando os relatos colhidos nessa pesquisa, podemos verificar que a partir do período de internação, existe um trabalho da equipe médica e dos familiares voltado aos cuidados para o indivíduo acometido pela SGB, visto que a síndrome acarreta em limitações das funções motoras de maneira leve ou com maior comprometimento das mesmas.

Diante da necessidade do cuidado contínuo com o indivíduo que adquire limitações físicas a partir da SGB, observamos que o aspecto de dependência compõe o processo de reabilitação. Este fato ocorre tanto no período inicial da síndrome, quando o sujeito se encontra em internação hospitalar, e até mesmo quando retorna para casa, há uma fase, sem tempo determinado, em que o indivíduo busca recuperar sua saúde e também reabilitar as suas capacidades físico-motoras.

O indivíduo percebe que possui suas funções motoras bem limitadas ou inexistentes, e que não é possível realizar sozinho o que anteriormente ao seu adoecimento era simples e costumeiro. Desse modo, a manutenção do bem-estar físico do indivíduo, os cuidados pessoais, higiênicos, entre outras atividades diárias passam a ser assumidas por médicos, enfermeiros, familiares e amigos. O fato de estar dependente é percebido de diferentes

maneiras por cada participante, de modo que é possível destacar alguns aspectos psicológicos que foram mobilizados em cada um deles:

**P3** “[...] É uma decepção né? Porque cê imaginava fazer uma coisa, você pensava, mas seu corpo num... Num reagia, não tinha força. Né? Tudo que cê vai fazer depende, dependia de um, de uma pessoa, de duas [...] no hospital também, mesma coisa, eu não tinha força. Não tinha. Pra ir pro banheiro um tinha que me levar, tinha me sentar no vaso, levantar, isso aí foi dentro do hospital e depois mais quatro meses em casa, [...] A gente é uma pessoa, todo mundo é independente né? Cê nunca dependeu de ninguém pra fazer suas obrigações. E a partir da hora que você passa a depender dos outros [...] É incômodo. Muito incômodo. As necessidades do dia-a-dia, tudo, como pode se dizer assim é...  
Constrangedora.”

**P4** “[...] precisava de ajuda e eu não me incomodava tanto assim... Mas tinha horas que eu ficava nervosa sabe? Porque... Ai eu não consigo fazer e quero fazer isso... Eu preciso de ajuda. Ai quero ir no banheiro e poxa, tenho que acordar a pessoa pra me ajudar a ir no banheiro...”

A autora Schoeller (2013) discorre que os aspectos pessoais, ambientais, culturais e sociais, além das condições de saúde, influenciam na experiência de indivíduos acerca da incapacidade, termo este que é utilizado para definir deficiências, limitações, restrições para realizar determinadas ações. E assim como a autora afirma, averiguamos nos trechos supracitados acima, cada sujeito tem uma resposta particular diante da incapacidade funcional adquirida temporária ou permanente, e da dependência de outras pessoas para a realização de atividades cotidianas.

Ainda sobre os enxertos, podemos destacar sentimentos de fragilidade, impotência, tristeza, incômodo, irritabilidade, constrangimento perante a necessidade de dependência dos familiares e também da equipe de saúde. Vash (1988) expõe que as reações após a aquisição da deficiência possuem relação de como e quando ocorreu, além de outros aspectos que definem a intensidade e o modo como se apresentam as reações diante da ausência ou perda de capacidades. Além disso, Kubler-Ross (1985), detalha que a visão e comportamento do indivíduo voltado unicamente à sua doença fortalecem as posições de dependência, regressão ou depressão, colocando o indivíduo em um nível passivo de sua vida e do tratamento, prejudicando a recuperação ou adaptação.

Notamos que a perda da autonomia, as modificações drásticas no modo de viver, encaminha o indivíduo a reaprender suas funções motoras e adotar novas perspectivas para enfrentar a realidade que vivencia. A forma como o sujeito encara esse período inicial, em que ainda necessita de apoio poderá interferir positivamente ou negativamente em sua reabilitação.

Nesse sentido, foi possível observar nas falas dos entrevistados, que existe uma valorização das funções motoras reaprendidas e exercidas nas atividades diárias, em que a conquista da autonomia e independência são aspectos relevantes no progresso da reabilitação físico-motora do indivíduo:

**P1** “Conseguo tomar banho sozinho que eu não conseguia até então... Já consigo pegar numa caneta né? Já consigo fazer a minha barba né? Que eu não conseguia, então são coisas rotineiras que de repente não conseguia, hoje já consigo fazer.

**P2** “[...]... No começo eu não conseguia abrir nem uma pasta de dente, tinha que chamar... Agora já foi né? Já faço... Já vou no banheiro...”.

Através das possibilidades do momento, ou seja, a partir das capacidades e habilidades físico-motoras presentes, o indivíduo vai ganhando autonomia e independência, realizando suas atividades de autocuidado, como escovar os dentes, fazer a barba, tomar banho sozinho, assim como foi relatado pelos entrevistados, e assim se estendendo para outras atividades, como despirm-se e vestir-se, alimentar-se, entre outros ganhos que fazem parte do processo de reabilitação.

Sobre este processo, Vash (1988) expõe as fases para o ajustamento à deficiência, podemos analisar que os entrevistados, evoluíram para uma fase de defesa, marcada pela determinação em enfrentar a nova condição de vida reconhecendo e ultrapassando as barreiras, e percebendo-se como seres capazes, desconsiderando a deficiência que adquiriu como barreira, descobrindo maneiras de suprir suas necessidades.

Leite e Faro (2005) salientam que é importante a equipe de profissionais de reabilitação considerar a dimensão biopsico-espiritual do indivíduo e da família, buscando a participação de todos os cuidadores envolvidos, e assim como no processo de reabilitação da pessoa acometida pela Síndrome de Guillain-Barré, reconhecer e respeitar as limitações e possibilidades de cada sujeito.

Ainda nesta categoria, analisamos que cada pessoa reflete de maneira particular sobre suas experiências vividas após a SGB, assim, o próximo tópico contemplará sobre as reflexões,

pensamentos, sentimentos e expectativas sobre o futuro, aspectos esses que circulam em torno do processo de reabilitação.

### 3.2 REFLEXÕES SOBRE O FUTURO

No decorrer do processo de reabilitação, a pessoa com SGB descobre as mudanças súbitas em sua vida, e por consequência, as restrições perante as atividades que costumava executar em seu cotidiano de maneira autônoma e independente, de forma que necessita do apoio total ou parcial de outras pessoas para obter o que precisa. Compreende-se a partir dos relatos colhidos, que a vontade de retomar a vida como era antes ao adoecimento e conquistar novas habilidades diante das limitações físicas existentes, é unânime; além do anseio de realizar suas ações diárias sem auxílio de uma segunda pessoa, significando para esse indivíduo um progresso pessoal.

Neste tópico identificamos que existe um enfrentamento da nova realidade nos indivíduos acometidos pela Síndrome de Guillain-Barré, entretanto, a capacidade de se esforçar diante das mudanças tanto fisicamente, quanto socialmente e psiquicamente, é distinta em cada um. Nos enxertos abaixo pontuamos, as reflexões, pensamentos e sentimentos destes indivíduos, numa fase inicial de enfrentamento e durante o processo de reabilitação:

**P4** “[...] Eu tentava às vezes nesse momento levar com humor, [...] Eu não tinha noção que podia ficar sequelas, ninguém chegou falando ‘ah pode ficar sequelas’, todo mundo falava que recuperava cem por cento. Então eu não me preocupava com o fato de poder ter sequelas.”

**P5** “[...] Tem horas que te dá um desânimo... Você se pergunta os porquês né? O porquê vai acontecer isso comigo... Eu sou um cara honesto, eu sou professor, procuro ajudar... É isso aí... Coisas que a gente não sabe... Explicar, responder... Mas afeta a gente sim. Psicologicamente inclusive né? Tem hora que se sente fraco.”

O confronto com a realidade no relato dos participantes fica evidente, e podemos constatar a resistência da aceitação não somente do adoecimento, mas também da conscientização das alterações no corpo, e as incapacidades advindas da Síndrome de Guillain-Barré. Cada participante teve um enfrentamento diferente diante da experiência de perda das funções motoras, entretanto, foi possível analisar que as reflexões diante do acontecido podem diferenciar também conforme a fase em que o indivíduo entrevistado relatou. Na citação iniciais, os participantes estavam em uma fase de reabilitação avançada, em que o indivíduo

estava com a SGB há três anos. No segundo relato citado o indivíduo se encontrava há quatro meses com a síndrome, em processo de reabilitação, ou seja, em um estágio recente de acometimento da SGB, em que se encontrava ainda bastante limitado fisicamente.

Ainda foi possível analisar que em algumas falas existia preocupação com o tempo que ocorreria a recuperação físico-motora, gerando sentimentos de insegurança, inconformismo e até mesmo esperança e otimismo pelo que poderia vir a conquistar no processo de reabilitação. Outro aspecto que foi denotado é a questão do tempo, podemos verificar a mudança nas expectativas sobre a recuperação em um indivíduo que ainda vive uma fase recente de reabilitação e em outros que já passaram por esse processo.

Em relação a este tópico também, podemos expor a idéia de Loureiro et al. (1997), que explica os três estágios que podem ocorrer em ordem não-linear de acontecimentos, com pessoas que são inesperadamente atingidas por uma deficiência. O primeiro estágio, segundo os autores, acontece a partir da mudança do estado de saúde para o estado de doença, que pode acarretar nos indivíduos o aspecto de negação das limitações físicas adquiridas, sentimento de inferioridade perante as pessoas que possuem habilidades e capacidades motoras ativas; a sensação de culpa por ter algo que provocou a condição atual, bem como ansiedade e medo, por ser incerto e desconhecido o que pode acontecer.

A aceitação da doença pode ocorrer a partir do segundo estágio conforme detalha Loureiro et al. (1997), em que pode existir a perda de esperanças sobre as expectativas que mantinha anteriormente ao adoecimento, pois começa a entender que as condições atuais o limitam; a regressão também pode ocorrer devido a compreensão da dependência de outras pessoas para realizar as tarefas cotidianas para si; a agressividade pelas pessoas pode existir como maneira de externalizar a raiva, e como forma de defesa na tentativa de minimizar a frustração e as pressões psicológicas decorrentes das mudanças inesperadas, bem como o sentimento de negação e as lamentações de culpa por não realizar o que antes era capaz de realizar de modo independente; sentimentos de tristeza, raiva, sensação de desespero, podem acarretar em um estado de depressão.

E o último estágio, os mesmos autores descrevem sendo uma fase de restabelecimento do indivíduo, em que se percebe o distanciamento da dependência de outras pessoas e a tomada de decisões, sem desconsiderar a existência de receio, insegurança e ansiedade diante de experiências novas, sendo estes aspectos psicológicos constituintes do processo de ajustamento e organização psíquica do indivíduo, como podemos citar no fragmento abaixo:

**P1** “[...] Então, é um período pra você repensar tudo aquilo que você fez, é... Até onde você foi, que é que você pode melhorar, o que você pode fazer de melhor pra você, pra sua família, pros seus filhos, no seu trabalho. Então, de modo geral, é, houve coisas positivas que aconteceram comigo. Eu hoje me sinto assim, uma pessoa mais leve, uma pessoa mais pura, que olha a vida de uma forma diferente, mais paciente, menos julgadora. E por aí a fora...”

Diante disso, podemos afirmar que é importante para o profissional da saúde e especialmente o psicólogo, estar atento ao modo que as pessoas com SGB estão vivenciando o processo de reabilitação, o enfrentamento da realidade para cada um acontece de maneira singular. Afirmamos ainda que a aceitação das limitações podem influenciar em um resultado positivo ou negativo durante o processo de recuperação e reabilitação do sujeito, quando este reconhece as suas limitações, pode então se conhecer e desenvolver suas potencialidades.

### 3.3 APOIO FAMILIAR E DOS AMIGOS

Na categoria reabilitação, ainda devemos salientar o núcleo relevante no processo de reabilitação do indivíduo acometido pela Síndrome de Guillain-Barré composto por familiares e amigos, no qual foi possível conferir na fala dos participantes, não somente no que tange ao suporte oferecido nas atividades cotidianas, no auxílio a locomoção, alimentação e higiene, mas também pelo significado afetivo que as pessoas integrantes desse núcleo representavam.

**P1** “[...] quando você tem esse respaldo, a coisa caminha mais fácil, caminha com mais equilíbrio. A família tem confiança, a família fica mais próxima né? [...] A minha vida familiar praticamente é casa, trabalho, casa, trabalho, é... Preocupação com contas, [...] Então, graças a Deus como tenho muitos amigos, a família se mobilizou né?”

**P3** “[...] minha esposa, que mais... Mais teve presente em todos os momentos né? Todo mundo me ajudou muito. Né? Cunhado, meu filho, meus pais, meus irmãos, todos eles.”

Percebemos nos fragmentos expostos, que a família exerce principalmente a função de acolhimento e confiança, em que além do apoio em relação à manutenção do bem-estar da saúde, oferece também um suporte emocional embasado nessas relações.

Entretanto, é observada a preocupação diante da inativação da função exercida dentro da família, estando ausente do trabalho devido a limitação física de curto ou longo prazo, não sendo possível colaborar financeiramente. Nesse sentido, podemos frisar que ocorrem

mudanças no papel social do sujeito dentro da família e conseqüentemente alterando a estrutura e dinâmica da mesma. No relato de P1 podemos perceber que o indivíduo tinha uma vida ativa, trabalhava, e após a síndrome passou a ser cuidado pela família, não sendo mais o provedor do lar, nem responsável pelo suporte financeiro.

Para Santana (1996), a família tende a sentir-se fragilizada diante da realidade do familiar que se encontra limitado fisicamente devido a enfermidade, e aspectos como a dependência física e financeira, isolamento social e desemprego podem dificultar a dinâmica da família. Contudo, os mesmos autores complementam que quando os profissionais de saúde assumem as vulnerabilidades existentes, podem proporcionar mudanças que abrangem os cuidados com o indivíduo e facilitação da recuperação e reorganização familiar.

Desse modo, a família e os amigos não são vistos isoladamente no processo de reabilitação do indivíduo que tenha adquirido alguma limitação físico-motora, mas sim como elemento essencial de estímulo para o seu desenvolvimento. Segundo Leite e Faro (2005), a família é admitida como parte integrante da equipe de reabilitação, e é considerada um sistema dinâmico que interage como suporte constante, pretendendo buscar soluções de conflitos e aprendendo a realizar os cuidados necessários ao indivíduo.

### **3.4 AS SEQUELAS TEMPORÁRIAS E PERMANENTES**

A importância na definição de um diagnóstico rápido explanada outrora demonstrou a sua influência na recuperação do indivíduo, visto que a Síndrome de Guillain-Barré tende a evoluir rapidamente no organismo, podendo acarretar em óbito, como afirmam os autores Beneti e Silva (2006), que salientam também que a estabilização da síndrome pode ser possível em algumas semanas ou meses, dependendo de cada pessoa, no entanto, dentro desse período onde ainda há evolução da patologia, podem existir complicações, levando à morte do indivíduo.

Todos os entrevistados nessa pesquisa passaram por complicações de saúde consideradas graves devido a SGB, e por conseqüência da mesma, relataram ter adquirido algumas limitações físicas, sendo algumas temporárias, de curta duração, e outras permanentes, confirmando a fala de Cecatto et al. (2003), o qual denota que grande parte das pessoas acometidas pela síndrome apresentam boa evolução, levando alguns meses para a recuperação, haja vista que em 10 a 20% dos indivíduos alguma deficiência permanece. Tavares (2000) frisa que o prognóstico da SGB é positivo, sendo que mais de 90% das pessoas diagnosticadas conseguem se recuperar inteiramente. Podemos observar essas variantes nos fragmentos a seguir:

**P1** E tenho um pouquinho de seqüelas, seqüelas do que seria a dormência nos pés, um pouquinho nas mãos ainda”

**P2** “Eu tô agora na muleta, apoiando na muleta, dando uns passinhos que eu não dava né? Cada dia assim, lentamente, pouco assim, a gente percebe assim né? [...] E eu percebi sim essa melhora.”

**P5** “[...] A maioria dos dias eu me sinto bem. Não tem problema. Cê sente dor, dor nas pernas ainda... Eu tomo remédio diário né?[...] dor nas pernas que dá né? Nos pés [...]. Fisioterapia eu faço todo dia..”

A partir das falas relatadas pelos participantes, podemos perceber as distinções de cada caso em relação as sequelas físicas, demorando um tempo menor ou maior para a recuperação e desenvolvimento de novas habilidades. Assim, a idade em que ocorre a SGB pode ser também um diferencial para uma recuperação mais rápida ou lenta, como podemos citar o exemplo da participante P4 que tinha vinte e três anos de idade no momento da entrevista e os participantes P1, P2 e P5 com idade entre 49 anos à 55 anos de idade. Como esclarecem Bolan et al. (2007), o prognóstico da Síndrome de Guillain-Barré é uma variante, no qual depende da idade, gravidade e o grau em que a degeneração afeta na desmielinização.

Nesse processo de reabilitação, foi observado que o profissional da Fisioterapia é bastante presente e mencionado por todos os participantes, como essencial para o seu desenvolvimento motor, o tratamento a partir da fisioterapia é fundamental para evitar atrofia muscular em casos mais duradouros segundo Cecatto et al. (2003).

Constatamos que há uma gama de profissionais da saúde que compõe a equipe de reabilitação, e o psicólogo, juntamente com uma equipe multidisciplinar, frente às pessoas que adquirem uma deficiência física advinda da Síndrome de Guillain-Barré, em grau menor ou maior de acometimento, sendo sequelas temporárias ou permanentes, surge para auxiliar nesse caminho de recuperação e desenvolvimento das habilidades motoras, buscando olhar para o indivíduo que toma consciência da sua nova condição física, compreendendo suas expectativas diante desse processo, acompanhando o seu enfrentamento que vem carregado de angústia, insegurança, impotência ou esperança e otimismo.

É importante observar a existência de perspectivas de melhora no quadro clínico e de possibilidades de recuperação do indivíduo que é acometido pela Síndrome de Guillain-Barré, e suas expectativas para o futuro:

**P2** “[...] não tem outro remédio, é fisioterapia... Mente sadia [...] Se conformar com que cê tá ganhando, se conformar com que cêta ganhando!”.

**P3** “[...] Mais um ano, eu acho que não vai isso... Pelo que eu venho fazendo a fisioterapia agora, aí... O que eu vejo que meu corpo tá reagindo, e tá aceitando, eu acho que não vai um ano eu volto a fazer tudo... Tudo, tudo o que eu fazia antes. Não sei se vai ser com a mesma agilidade, com a mesma força, com a mesma intensidade, mas...”.

Percebemos que há uma visão otimista e de aceitação dos participantes citados nos fragmentos anteriores, em relação as suas condições físicas atuais, sendo motivados pelo auxílio do fisioterapeuta e pela comprovação da sua melhora que ocorre lentamente e progressivamente, compreendendo que apesar das limitações advindas da SGB, possuem capacidades a serem desenvolvidas. Destacamos que a atitude do indivíduo em relação a si mesmo, conforme comenta Buscaglia (1993), é um aspecto fundamental no processo de adaptação e ajustamento, é a partir do olhar a si mesmo que o indivíduo com deficiência respeita-se e compreende-se pronto à transformação e a adaptação, tomando consciência dos obstáculos existentes, diminuindo a importância do quão grave foi a perda e dos sentimentos relacionados à integridade, ou seja, ocorre um abandono da idéia do físico íntegro e perfeito e há uma aceitação do que restou, através de uma visão realista.

Brito (2009), argumenta que somente estando consciente das limitações que o sujeito não se reduz a elas, podendo ultrapassá-las e superá-las, enxergando novas possibilidades, adquirindo novos interesses e ativando ou descobrindo novas habilidades. No próximo tópico o objeto de análise será a atuação do psicólogo a partir das experiências relatadas pelos participantes dessa pesquisa.

#### **4. PAPEL DO PSICÓLOGO NA REABILITAÇÃO**

A psicologia é uma ciência reconhecida por ter um campo de atuação vasto, que olha para o homem sob diversos ângulos, ou seja, com diferentes concepções sobre ele. Diante da importância da atuação do psicólogo em diversos contextos sociais, especificaremos como esse profissional pode auxiliar no enfrentamento do indivíduo que é acometido pela Síndrome de Guillain-Barré e em virtude da mesma, passa a ter limitações temporárias ou permanentes em suas funções motoras.

Como mencionamos inicialmente, ao abordar sobre a SGB, as pesquisas científicas sobre o tema citam a importância da atuação da psicologia junto a esses indivíduos que vivenciam

mudanças abruptas em vários aspectos, entretanto, não há um aprofundamento maior sobre como pode ser o olhar do psicólogo sobre essa realidade.

Kovács (1997) explana que a intervenção psicológica oferece apoio e é facilitadora ao indivíduo que tenha adquirido alguma deficiência física e também aos seus familiares, auxiliando-os a expressarem sentimentos e emoções sobre a deficiência, a refletirem sobre as experiências anteriores e atuais de sua vida e examinar as alternativas de enfrentamento que estão relacionadas com as dúvidas sobre o futuro e com as preocupações existenciais, além de analisar o impacto da doença ou da deficiência para os familiares e encorajamento de partilhar com outras pessoas os sentimentos e angústias sobre a situação atual.

Reconhecendo a existência de estudos sobre possibilidades de intervenção, as quais o psicólogo pode intervir dentro da realidade da deficiência física adquirida, especificaremos adiante sobre a atuação desse profissional com pessoas que vivenciaram a SGB, no processo de reabilitação, em que foi possível analisar a partir da fala dos participantes a relevância desse apoio.

#### **4.1 ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NA REABILITAÇÃO**

O Conselho Federal de Psicologia que divulgou em 2013 um evento sobre Psicologia Clínica em Programas de Reabilitação, denota que indivíduos impactados em algum momento da sua vida por alguma doença ou acidente, passam por uma transformação inesperada e até mesmo negativa, os objetivos antes planejados precisam ser adiados e readaptados, sendo que na maioria dos casos, o indivíduo adquire restrições em suas funções motoras e cognitivas, dificultando o ajustamento psicológico e social do mesmo.

Nessa perspectiva, o CFP complementa que a psicologia na reabilitação intervém como um processo facilitador ao indivíduo na compreensão das perdas e na forma como elas possam ter modificado a sua condição adaptativa e emocional, apoiando-o nas superações das dificuldades cotidianas e no desenvolvimento de novos meios de enfrentamento da situação vivenciada, pois é reconhecido que esses sujeitos possuem um potencial residual a ser estimulado, apesar da perda de funções motoras, e que podem sentir-se e de fato serem sujeitos participantes nas relações diversas que compõe sua vida.

Verificamos que apesar dos relatos positivos e negativos, apenas duas pessoas tiveram acompanhamento psicológico durante a internação hospitalar, mesmo sendo o psicólogo um dos principais profissionais da saúde que devem integrar uma equipe de reabilitação, processo esse que se inicia ainda no hospital e se estende após a alta. Na análise realizada constatamos

a presença de dois psicólogos no processo de reabilitação, os dois participantes que foram atendidos pelos psicólogos relataram ter estabelecido contato com os mesmos, em uma instituição de reabilitação que abrange também uma equipe multiprofissional de saúde:

**P1**“[...] teve o contato com a psicóloga da Associação, que no começo né? [...] queria saber como é que eu tava... Como que eu estava me portando, como estava minha cabeça. [...] Foi praticamente alguns contatos, e sempre me elogiando a respeito da minha evolução né? Das minhas fisioterapias, que eu tava ganhando bastante força tal [...]”

**P2**“[...] Quando cê chega já faz aquela entrevista com você... eu acho que é importante assim nessa parte assim de... De né? Da pessoa... É... Tá consciente né? Daquilo que ela tem... Os psicólogo ajuda né? Conversar com você sobre isso aí, que você tem [...] A expectativa que você vai ter daqui pra frente tal [...]”

Diante dos trechos das entrevistas mencionados anteriormente, podemos perceber que existiu um contato breve no centro de reabilitação com uma psicóloga, onde os participantes além de realizarem os exercícios físicos destinados a reabilitação físico-motora com os fisioterapeutas, também contavam com o amparo oferecido pela profissional. O espaço de escuta e acolhimento oferecido nos programas e centros de reabilitação, como é descrito pela Associação na qual foi realizada a pesquisa, pretendem acompanhar o indivíduo e sua família na compreensão dos aspectos psicológicos que influenciam na evolução do processo de reabilitação, buscando a elaboração e aceitação do sujeito diante das perdas temporárias ou definitivas advindas de um acidente ou doença.

No relato dos participantes podemos observar que não houve demanda de suporte psicológico contínuo para os entrevistados, que poderia vir a ser identificada e comunicada pela equipe multiprofissional de reabilitação. Ressaltando a importância da interação da equipe interdisciplinar nesse processo, entendemos que existindo queixas dos fisioterapeutas sobre prováveis dificuldades de adaptação do sujeito nas atividades destinadas a reabilitação físico-motora, esses profissionais comunicariam ao psicólogo inteirando-o dos conflitos percebidos no indivíduo perante o enfrentamento da nova situação.

Desse modo, entendemos que assim como em todos os indivíduos que tenham adquirido alguma deficiência física temporária ou permanente, a equipe de profissionais da saúde envolvida no processo de reabilitação, necessitam compreender minimamente sobre a Síndrome de Guillain-Barré e suas conseqüências. Conforme o CFP conclui, cabe ao psicólogo

considerar as limitações e potencialidades do sujeito, propiciando estímulos para o desenvolvimento das suas capacidades, para que ele possa conscientizar-se sobre as suas possibilidades reais, influenciando positivamente na autoestima do mesmo.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo objetivou investigar as experiências e os aspectos psicológicos de pessoas que foram acometidas pela Síndrome de Guillain-Barré, e assim, analisar possibilidades de intervenção do psicólogo junto a estas pessoas durante a reabilitação. Inicialmente, constatou-se que as modificações na vida do sujeito acometido pela SGB ocorrem de maneira brusca e além das perdas de funções físico-motoras, ele se depara com transformações em sua vida social, encontrando-se afastado das suas atividades cotidianas.

Os cuidados contínuos da equipe multidisciplinar de saúde e dos familiares durante o período de recuperação e reabilitação tornam o indivíduo dependente desses, e geram sentimentos, pensamentos e reflexões diante da sua condição. A elaboração das perdas decorrentes da SGB, a aceitação da situação vivenciada até o período de restabelecimento da saúde, desenvolvimento de novas habilidades motoras, resignificação e novas perspectivas sobre a vida, é um processo que acontece desde o momento do diagnóstico, percorre o período de internação e prossegue na reabilitação. Contudo, o período de reabilitação é enfrentado de maneira particular por cada pessoa, que através dos seus recursos psíquicos vivencia e compreende a situação de adoecimento.

A história de vida e o contexto em que a SGB ocorre, a percepção anterior construída sobre deficiência física e ao adoecimento, influencia no modo como se dá o enfrentamento da situação em cada indivíduo nas fases de recuperação e reabilitação, sendo distinto para cada um, entretanto, notamos algumas semelhanças. O medo da morte, a dificuldade em aceitar as perdas decorrentes da síndrome, tristeza, irritabilidade, ansiedade, constrangimento diante da dependência de outras pessoas, os questionamentos diante do acontecimento, foram aspectos psicológicos observados principalmente no início do processo de reabilitação, quando as funções motoras se encontram bastante limitadas.

Dessa maneira, concluímos que os aspectos psicológicos envolvidos no enfrentamento da Síndrome de Guillain-Barré não podem ser observados isolados da deficiência física adquirida por consequência da mesma, pois o indivíduo que apresenta a SGB é um ser biopsicossocial. As transformações físicas refletem na vida social e na organização psíquica do indivíduo que apresenta a SGB, visto que as mudanças ocasionadas por ela são inesperadas,

levando o sujeito a buscar a compreensão da situação que vivencia, por meio do processo de escuta e acolhimento realizado pelo psicólogo durante a reabilitação.

Notamos que o apoio da família e dos amigos durante a reabilitação, auxiliou os indivíduos não somente em relação à mobilidade e execução das atividades cotidianas, mas funcionando também como um núcleo integrante do processo de reabilitação, minimizando o isolamento social ocasionado pelo afastamento das suas funções. Dessa maneira, compreendemos que assim como o sujeito acometido pela SGB, a família deste necessita ser olhada com atenção pelos profissionais de saúde envolvidos no processo de reabilitação, visto que existe uma mudança em sua dinâmica quando um membro familiar se encontra enfermo; deixamos como sugestão a possibilidade de desenvolver estudos junto à família desses sujeitos, buscando entender o choque das mudanças acarretadas pela SGB na perspectiva dos familiares.

Sugerimos também para futura pesquisa, denotando a importância do psicólogo no processo de reabilitação, a possibilidade de atendimento domiciliar ao sujeito que tenha sido acometido pela SGB, percebendo as limitações de mobilidade física, o psicólogo que intervém em domicílio, denominado “Home Care”, como explica o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, realiza um atendimento direcionado a indivíduos que possuem dificuldades de locomoção e estejam impedidos de deslocar-se por algum motivo, como patologias ou deficiências.

Para finalizarmos, salientamos que o desenvolvimento dessa pesquisa foi designada especificamente aos psicólogos que se depararem em sua atuação com pessoas que foram acometidas pela SGB, no âmbito da psicologia os estudos sobre o assunto são escassos e as pesquisas existentes são predominantemente compostas por vocabulário médico, dificultando a compreensão desses profissionais. Assim, buscamos esclarecer a importância da atuação do psicólogo nesse contexto, pretendendo promover a compreensão do assunto na perspectiva da psicologia, para que, após a conscientização das possibilidades de sua atuação nesse campo, a abordagem teórica, os métodos e técnicas específicas que ele eleja como visão de homem, seja integrada em sua intervenção frente ao sujeito que vivencia a Síndrome de Guillain-Barré.

**REFERÊNCIAS**

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70, 1977.

BENETI, M.; SILVA, D. L. D. Síndrome de Guillain-Barré. *Semina: Ciências Biológicas e Saúde*, Londrina, v. 27, n. 1, p. 57-69, jan./jun. 2006.

BOCK, A. M. B. *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. 13<sup>a</sup>. Ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

**BRITO, D. C. S. A orientação profissional como instrumento reabilitador de pacientes portadores de doenças crônicas e deficiências adquiridas. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte - MG, vol.15 no.1, abr. 2009.**

BUSCAGLIA, L. *Os deficientes e seus pais*. Um desafio ao aconselhamento. Rio de Janeiro: Editora Record, 2<sup>a</sup> Ed. 1993.

CECATTO, S. B.; GARCIA, R. I. D.; COSTA, K. S.; NOVAIS, R. A. B.; YOSHIMURA, R.; RAPOPORT, P. B. Síndrome de Guillain-Barré como complicação de amigdalite aguda. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. São Paulo-SP, vol.69, n.4, Julho/Agosto. 2003.

Conselho Federal de Psicologia. *Psicologia Clínica em Programas de Reabilitação*. Disponível:<http://site.cfp.org.br/evento/psicologia-clinica-em-programas-de-reabilitacao>  
Acesso em 03/09/2016 às 19h e 41min.

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. *O atendimento domiciliar em Psicologia*. *Jornal de Psicologia*. CRP SP. Ano 19, nº 128, maio/junho de 2001. Disponível: <[http://www.crpssp.org.br/portal/comunicacao/jornal\\_crp/128/frames/fr\\_orientacao.aspx](http://www.crpssp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/128/frames/fr_orientacao.aspx)

FERRARINI, M. A. G.; SCATTOLIN, M. A. A.; RODRIGUES, M. M.; RESENDE, M. H. F.; SANTOS, I. C. L.; IAZZETTI, A. V. Síndrome de Guillain-Barré em associação temporal com a vacina influenza A. *Revista Paulista de Pediatria*. São Paulo-SP, vol.29, n.29, n.4, Dezembro, 2011.

KOVÁCS, M. J. *Deficiência Adquirida e Qualidade de Vida: Possibilidades de Intervenção Psicológica*. In: BECKER, Elisabeth (org). *Deficiência Alternativa de Intervenção*. Ed. Casa do Psicólogo, São Paulo, 1997.

**KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a Morte e o Morrer*. Ed. Martins Fontes, 2ª Ed. 1985.**

LEITE, V. B. E; FARO, A. C. M. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. *Rev. EscEnferm USP*. 39 (1): 92-6. 2005.

LOUREIRO, S. C. C; FARO, A. C. M & CHAVES, E. C. Qualidade de vida sob a ótica de pessoas que apresentam lesão medular. *Revista Esc. Enf USP*, v.31 (3), 347-367. 1997.

O QUE É DEFICIÊNCIA?; Relatório Mundial sobre a Deficiência. Organização Mundial da Saúde. 2011.

SCHOELLER, S. D.; PIRES, F. R. O.; DEITOS, B. G.; SANTOS, S. M. A.; VARGAS, M. A. O.; SILVA, K. M. Aspectos da in(dependência) funcional de pessoas adscritas a um centro de saúde. *Ciênc. Cuid. e Saúde*. V. 12, n. 1. p. 047-055, 2013.

SANTANA, J. C. B. et al. Distúrbios autonômicos na Síndrome de Guillain-Barré: experiência de 13 anos em UTI pediátrica. *Jornal de Pediatria*. Vol. 72, nº 1, 1996.

Sociedade Paulista de Medicina Física e Reabilitação. *O faz o médico fisiatra*. Disponível: <<http://www.spmfr.org.br/secao.asp?s=8>> Acesso em 20/08/2016 às 15h e 11min.

TAVARES, A. C.; ALVES, C. B. L.; SILVA, M. A.; LIMA, M. B. C.; ALVARENGA, R. P. Síndrome de Guillain-Barré: Revisão de Literatura. *Cadernos Brasileiros de Medicina*, 2000.

VASH, C. L. *Enfrentando a deficiência*. São Paulo: Pioneira; Ed. da Universidade de São Paulo, 1988.