

**Tabela I - Tipos de estudo, métodos utilizados e principais resultados dos artigos revisados.**

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Conduta fisioterapêutica</b>	<b>Método de avaliação e resultados</b>
<b>Nascimento VLS, Borba GS, Leite SMB e Garabine [7]</b>	Protocolo Hidroterápico na Síndrome de Guillain-Barré –	22012	Relato de Caso	Hidroterapia: utilizando os métodos Watsu e Bad Ragaz; Exercícios respiratórios: expirações nasais; Alongamentos em MMSS e MMII; Treinos de transferência de peso; Fortalecimento abdominal; Agachamentos; Chutes laterais; Polichinelo; Subir e descer escadas; Bicicleta Ergométrica; Tração cervical.	Foram utilizados para análise dos resultados o questionário SF-36, manovacuometria, e avaliação de amplitude de movimento. No questionário SF-36 a evolução foi de 0% para 100%. Pimáx e Pemáx também mostraram evoluções positivas ao treinamento muscular respiratório +50cmH <sub>2</sub> O e - 50cmH <sub>2</sub> O respectivamente pós fisioterapia, além de melhora quanto a flexibilidade mais significativa no membro inferior esquerdo (MIE), com flexão de quadril de 65° para 110° e extensão do quadril de 4° para 22°
<b>Vaz AJ, Alves MA, Vieira GP e Basile DSR [10]</b>	Exercícios de Frenkel adaptados a uma paciente com Síndrome de Guillain-Barré	2012	Relato de Caso	Exercícios de Frenkel.	Ao final da intervenção, embora a paciente não tenha atingido a deambulação, após 1 mês de tratamento já era possível passar de exercício unilaterais para bilaterais e aumentar o número de repetições de 5 para 10 e no terceiro mês de 10 para 15, além de melhor desempenho nas transferências e orstostatismo sem apoio durante alguns segundos.
<b>Carvalho TGML, Lopes RC [6]</b>	A Integralidade da Fisioterapia no paciente portador da Síndrome de Guillain-Barré	2013	Relato de Caso	Cinesioterapia associada à hidroterapia; Exercícios metabólicos; Modulação do tônus muscular através da técnica de co contração; Exercícios passando de passivos para ativos e ativos assistidos e resistidos; Treino de transferências e equilíbrio; Exercícios resistidos em cadeia cinética fechada e aberta. Treino de Marcha.	Foram utilizados para análise dos resultados a avaliação da medida de independência funcional (MIF), de tônus, força muscular e coordenação motora. O resultado de MIF de 125 pontos ao final do tratamento determinou a total independência nas AVD. O autor relata melhora em todas as funções motoras.
<b>Ruebenich LQ, Grave MTQ [16]</b>	Physical therapy in a pregnant young woman with sequels of Guillain-Barré syndrome: case report.	22017	Relato de Caso	Transferências de peso; Retroversão do quadril e retificação lombar, com auxílio de bola terapêutica; Fortalecimento abdominal. Aplicação de bandagem rígida; Exercícios de MMII com resistência; Agachamento; Subir e descer escadas; Exercícios de deambulação com dupla tarefa.	Manuovacuetria pré-intervenção de PiMáx: -90 cmH <sub>2</sub> O e PeMáx: 80 cmH <sub>2</sub> O e pós PiMáx: 120 cmH <sub>2</sub> O PeMáx: 100 cmH <sub>2</sub> O. Trofismo de MMII pré-intervenção em coxa D: 36 cm, coxa E: 38 cm, tríceps sural D e E: 25 cm e pós de coxa D: 41cm, coxa E: 41,5 cm e tríceps sural: D e E: 25 cm . Força muscular para extensores de joelho: 3 (D) e 4 (E), flexores de joelho: 3 (D) e 4 (E), flexores de

					<p>quadril: 3 (D e E), dorsiflexores: 0, abdominal: 3 e pós-intervenção em extensores de joelho: 5 (D e E), flexores de joelho: 3 (D) e 4 (E), flexores de quadril: 4 (D e E), dorsiflexores: 1 (D e E), abdominal: 4.</p> <p>Na amplitude de movimento do tornozelo pré-intervenção em dorsiflexão de tornozelos: 0° e pós em dorsiflexão de tornozelo: 0° (D) e 5° (E).</p>
<b>Freitas ICL, Ribeiro MS, Silva TAS, Gardenghi G [17]</b>	Efeitos das manobras de empilhamento de ar e padrão ventilatório fracionado sobre a capacidade de tosse em pacientes com Síndrome de Guillain-Barré	2011	Artigo Original	Técnica de Empilhamento de Ar.	Foram avaliados 5 pacientes portadores de SGB. Os pacientes apresentaram aumento nos valores de PFT após a realização da técnica de EA (pré: 272 ± 77 vs. pós: 296 ± 77 lpm, p=0,03). Os pacientes também apresentaram aumento nos valores de PFT após a realização da técnica de PVF (pré: 272 ± 77 vs. pós: 296 ± 99 lpm, p=0,05).
<b>Davidson I, Wilson C, Walton T, Brissenden S [15]</b>	Physiotherapy and Guillain-Barré syndrome: results of a national survey	22009	Artigo Original	Não houve conduta. Esse estudo teve como objetivo descobrir até que ponto as pessoas com Síndrome de Guillain-Barré recebem tratamento fisioterapêutico durante a internação e avaliar se a quantidade de tratamento recebido está relacionada ao modo como o paciente deixa o hospital (capacidades funcionais).	Foram selecionados 1535 membros do Grupo de Apoio à Síndrome de Guillain-Barré para responder aos <i>general mobility, F-score, Hospital Anxiety and Depression Scale, Short Form-36 and Fatigue Severity Scale</i> . Foram recebidas 884/1535 (58%) respostas completas. Quase 10% dos entrevistados não receberam tratamento fisioterapêutico durante a internação apesar de seu nível funcional médio ser o mesmo que os entrevistados que receberam tratamento no hospital. 25% alegaram, inclusive, não receber tratamento após alta hospitalar apesar da identificação de níveis relativamente altos de incapacidade.
<b>Morera EC, Escalada TH, Nuñez YH, Colas OC [14]</b>	Rápida Recuperación del Síndrome de Guillain Barré por tratamiento fisioterapêutico precoz	22009	Estudo de Caso	Durante a fase hospitalar foi realizado tratamento postural para prevenir os efeitos deletérios do imobilismo, mudanças de decúbitos a cada 2 horas, fisioterapia respiratória e mobilização passiva de todas as articulações. Após a alta, laserterapia para cicatrizar as úlceras de pressão, exercícios respiratórios, exercícios ativos assistidos e posteriormente ativo resistidos e treino de	O autor não deixa específico o método de avaliação, e alega que após 60 dias, houve melhora no desempenho funcional da paciente, que já estava apta à realização de atividades de caminhada, vestir-se, comer e utilizar o banheiro com independência, além da ausência de úlceras de pressão.

				marcha.	
<b>Salmoria JG, Marques LMPC, Chiquetti SEM [12]</b>	Exercícios de Frenkel adaptados e modificados no tratamento de paciente com marcha atáxica e incoordenação motora.	22002	Estudo de Caso	Exercícios de Frenkel adaptados e modificados ao uso de bola terapêutica; Treino de marcha; Trocas posturais.	Houve melhora na articulação das palavras do paciente, adequação do tônus muscular e percepção corporal após 6 semanas, na marcha houve diminuição da base de apoio, aumento da distância da passada, melhora no ritmo, flexão adequada de joelhos durante a fase de oscilação, adequação da posição de MMSS, da dissociação de cinturas pélvicas e escapular e postura.
<b>Garssen MPJ, Busmann JBJ, Schmitz PIM, Zandbergen A, Welter TG, Merkies ISJ et al. [18]</b>	Physical training and fatigue, fitness, and quality of life in Guillain-Barré syndrome and CIPD.	22004	Artigo Original	Exercício aeróbico em bicicleta ergométrica.	Foram utilizadas para avaliação as escalas Fatigue Severity Score (FSS), Fatigue Impact Scale (FIS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), Rotterdam Handicap Scale (RHS); Short Form-36 Health Questionnaire (SF-36) Physical Component Summary (PCS) e Mental Component Summary (MCS). Foram observadas após a intervenção redução de 20% da gravidade da fadiga, aumento da força isocinética, diminuição da FIS diminuiu significativamente em 6 e 12 semanas, SF-36 e HADS melhoraram significativamente e o VO2 aumentou 20%
<b>El Mhandi L, Calmels P, Camdessanché JP, Gautheron V, Féasson L [19]</b>	Muscle strength recovery in treated Guillain-Barré syndrome: a prospective study for the first 18 months after onset	22007	Artigo Original	Fortalecimento muscular e mobilizações ativas. Os pacientes passaram por intervenção individualizada, de acordo com seu caso clínico.	Os instrumentos utilizados para avaliação foram a MIF, e avaliação de força muscular. Todos os pacientes tiveram evolução após o treinamento de força muscular, e subiram na pontuação da MIF em um período máximo de 6 semanas. Um dos 6 pacientes participantes retornou ao trabalho após 8 semanas de intervenção. No entanto, após o tratamento fisioterapêutico, todos os pacientes ainda tinham sintomas residuais da SGB, principalmente parestesia nos dedos das mãos e pés.
<b>Fisher TB, Stevens JE [20]</b>	Rehabilitation of a marathon runner with Guillain-Barré syndrome.	22008	Estudo de Caso	Programa progressivo de exercícios funcionais (1h de Fisioterapia, 1h de Terapia Ocupacional e 1h de atividades em grupo)	Foram utilizadas para avaliação a MIF e testes de força muscular. Ao final da intervenção, a mobilidade funcional melhorou significativamente, com score motor da MIF evoluindo de 45 pontos para 78. O paciente se tornou independente em

					transferências, conseguiu deambular com auxílio, além da performance muscular ter melhorado consideravelmente.
--	--	--	--	--	--