



ISSN: 2674-8584 V.12 – N.1 – 2024

## **SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ: UMA ABORDAGEM SOBRE OS SINTOMAS E PRINCIPAIS TRATAMENTOS DA DOENÇA**

### **GUILLAIN BARRÉ SYNDROME: AN APPROACH TO THE SYMPTOMS AND MAIN TREATMENTS OF THE DISEASE**

**Laiane Garcia Da Silva**

Biomedicina, Centro Universitário Unibras Rio Verde.

**Lauriene Da Silva Rodrigues**

Biomedicina, Centro Universitário Unibras Rio Verde.

**João Eduardo Viana Guimarães**

Biomedicina, Centro Universitário Unibras Rio Verde.

#### **RESUMO**

O trabalho aborda a Síndrome de Guillain-Barré (SGB), uma condição autoimune que afeta o sistema nervoso periférico, levando a fraqueza muscular e, em casos graves, paralisia. O estudo busca entender os sintomas e tratamentos disponíveis para essa doença, que não tem cura, mas pode ser tratada para aliviar os sintomas e prevenir complicações. Os principais pontos abordados incluem como causas que, a SGB pode ser desencadeada por infecções virais ou bacterianas, como a infecção por *Campylobacter jejuni* e o vírus Zika. Embora raro, também há associações com vacinas. Os sintomas geralmente surgem rapidamente e incluem fraqueza muscular (começando nas pernas), formigamento, dificuldade para andar, paralisia em casos severos e problemas respiratórios. As opções de tratamento incluem imunoterapia (como imunoglobulina intravenosa e plasmaferese), suporte clínico em unidades de terapia intensiva quando necessário, fisioterapia para reabilitação e medicamentos para controle da dor. A pesquisa conclui que o reconhecimento precoce dos sintomas é crucial para um tratamento eficaz, melhorando as chances de recuperação do paciente. A SGB é uma condição complexa que requer atenção médica imediata devido à sua gravidade potencial.

**Palavras-chave:** Manifestações Neurológicas; Vírus Zika; Epidemiologia.

#### **ABSTRACT**

The work addresses Guillain-Barré Syndrome (GBS), an autoimmune condition that affects the peripheral nervous system, leading to muscle weakness and, in severe cases, paralysis. The study seeks to understand the symptoms and treatments available for this disease, which has no cure, but can be treated to alleviate

symptoms and prevent complications. The main points addressed include the causes that GBS can be triggered by viral or bacterial infections, such as *Campylobacter jejuni* infection and the Zika virus. Although rare, there are also associations with vaccines. Symptoms usually appear quickly and include muscle weakness (starting in the legs), tingling, difficulty walking, paralysis in severe cases, and respiratory problems. Treatment options include immunotherapy (such as intravenous immunoglobulin and plasmapheresis), clinical support in intensive care units when necessary, physical therapy for rehabilitation, and medications for pain control. Research concludes that early recognition of symptoms is crucial for effective treatment, improving the patient's chances of recovery. GBS is a complex condition that requires immediate medical attention due to its potential severity.

**Keywords:** Neurological Manifestations; Zika Virus; Epidemiology.

## 1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença neurológica rara e autoimune, em que o sistema imunológico ataca o sistema nervoso periférico, desenvolvendo distúrbios sensitivos resultantes da desmielinização dos nervos periféricos. Identificada no início do século XX, a condição é um tema relevante na neurologia, por suas complexidades clínicas e potencial de evolução rápida e severa.

Manifesta-se após um evento infeccioso, sendo frequentemente desencadeada por infecções virais ou infecções bacterianas, a patogenia da síndrome envolve a ativação imune que, em resposta a esses agentes patogênicos, causa uma resposta cross-reactiva contra as células de Schwann, levando à desmielinização e comprometimento da condução nervosa (Hirsch et al., 2020).

Os principais órgãos e sistemas afetados pela SGB são, predominantemente, o sistema nervoso periférico e o sistema muscular com fraqueza distal que progride rapidamente para fraqueza proximal e acomete os membros e a disfunção sensitiva com parestesias, dor neuropática e alteração de reflexos, pode haver comprometimentos respiratórios (Willison et al., 2016).

Sua gravidade varia significativamente entre os pacientes, onde casos leves se resolvem em semanas e formas mais severas levam a complicações sérias, sendo as complicações uma preocupação crítica, pois, pode resultar na síndrome

respiratória aguda ou em paralisia total que requer suporte ventilatório e eleva o risco de mortalidade (Mendinger et al., 2018).

As taxas de mortalidade associadas à SGB são de 2% a 5%, porém a incidência de pessoas com sequelas permanentes, como incapacidade física significativa e comprometimento funcional são ainda preocupantes com 20 a 30% de debilidade após a recuperação inicial (Kuwabara et al., 2015).

A relevância dos estudos relacionados a essa síndrome é indiscutível, tanto na área da saúde quanto para a sociedade em geral, sendo necessário compreender suas implicações para o tratamento clínico, a prevenção de surtos e o suporte às vítimas dessa condição.

A SGB é fundamental para a prática clínica, ainda que seja uma síndrome rara, pode ter um impacto significativo na vida dos pacientes, pois, suas complicações requerem intervenções médicas intensivas, sendo necessário identificar fatores de risco e condições desencadeantes. A pesquisa científica acerca do tema pode levar ao desenvolvimento de protocolos clínicos mais eficazes para diagnóstico, tratamento e reabilitação, proporcionando uma abordagem mais ágil e assertiva na assistência a estes indivíduos.

O tema é relevante para a saúde pública, especialmente em contextos de surtos epidemiológicos, deve-se identificar padrões e a investigação de possíveis agentes infecciosos associados à SGB podem ajudar na implementação de estratégias de prevenção e controle. O investimento em estudos sobre a SGB contribui para a vigilância epidemiológica e proporciona insumos essenciais para o gerenciamento de saúde pública.

A compreensão da SGB é crucial para a sensibilização social e suporte às vítimas e suas famílias, além disso a informação deve ser disseminada, vez que o impacto psicológico da SGB muitas vezes é subestimado, e a falta de consciência pública acerca da condição pode levar à exclusão social e à desinformação (Marques et al., 2018).

A pesquisa contínua é vital para o avanço do conhecimento sobre esta patologia, visando não apenas o aprimoramento do tratamento e a prevenção de

novos casos, mas também o suporte e a conscientização da sociedade sobre a importância de atender as necessidades das pessoas afetadas.

Dados epidemiológicos indicam que a incidência da SGB varia entre 0,4 a 4,0 casos por 100.000 habitantes anualmente, sendo mais prevalente em adultos, com um pico de incidência entre 30 e 50 anos (KLEYKAMP et al., 2021). A reabilitação, que envolve fisioterapia e suporte psicológico, é fundamental, porém, os resultados variam dependendo da gravidade da doença e da prontidão da intervenção. A demora no diagnóstico e na implementação de um tratamento adequado pode levar a uma progressão rápida dos sintomas e aumento do risco de complicações graves, como a insuficiência respiratória e sequelas permanentes.

O conhecimento aprofundado sobre os mecanismos da doença, suas formas de apresentação e os fatores que influenciam a recuperação pode guiar a prática clínica no sentido de aprimorar os cuidados e a reabilitação dos pacientes. Além disso, a conscientização sobre a SGB entre os profissionais de saúde é crucial para facilitar diagnósticos precoces e intervenções oportunas, que são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

A Síndrome de Guillain-Barré é um desafio significativo tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde, de modo que medidas educativas e programas de sensibilização são fundamentais para que a SGB seja abordada de maneira abrangente, focando não apenas na intervenção clínica, mas também na real qualidade de vida dos indivíduos afetados.

O tema central da pesquisa será a Síndrome de Guillain Barrè e se delimitará a compreender os sintomas e principais tratamentos da doença. Mediante o aumento da incidência dos casos de Guillain Barrè, busca-se por meio deste responder a problemática: Quais as principais causas, os sintomas e tratamentos da doença conhecidos pela literatura atual?

Espera-se provar que a doença não tem cura, mas há tratamentos disponíveis para ajudar a reduzir os sintomas, além disso, é necessário ainda o tratamento das possíveis complicações e promover uma melhor recuperação do paciente quanto aos sintomas apresentados.

Os sintomas podem ser mais leves e até mesmo graves, ao ponto de demandar de uma hospitalização para dar continuidade a um tipo de tratamento mais específico, que pode incluir aparelhos de respiração artificial.

Compreende-se que a Síndrome de *Guillain-Barré* (SGB) é uma enfermidade que pode ser grave e pode inclusive levar a morte, com rara incidência, porém, ocorre no mundo todo e afeta diferentes grupos sociais de diferentes idades e raças (LIMA E CAVALCANTE, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde a incidência anual é de 1-4 casos por 100.000 habitantes e pico entre 20 e 40 anos de idade, e por ser uma doença rara, não é de notificação compulsória, de modo que o Ministério da Saúde somente realiza o monitoramento por meio do registro de internações e atendimentos hospitalares (BRASIL, 2023).

Considerando a gravidade da doença e a maior popularidade dos casos nos últimos anos, surgiu nas autoras o interesse em compreender melhor os mecanismos das doenças, seus principais sintomas e possíveis tratamentos sintomáticos.

O tratamento da SGB pode ser medicamentoso ou por meio de fisioterapias, além do plasmaferese, terapia que consiste na retirada substâncias do plasma que afeta o sistema imunológico e a infusão de imunoglobulinas por via endovenosa, e o tratamento deve considerar a gravidade e os sintomas quanto aos membros inferiores e superiores, além da possibilidade de afetar a face e até mesmo nos casos mais graves pode levar a óbito se o tratamento não for efetuado de forma rápida e eficaz (LIMA E CAVALCANTE, 2020).

## 1.1 OBJETIVOS

O estudo tem por objetivo abordar os principais sintomas e tratamentos que podem ser relacionados a Síndrome de Guillain Barré de acordo com a literatura, para o alcance deste buscar-se-á atender aos objetivos específicos: Conceituar a Síndrome de Guillain Barré; considerar os possíveis níveis de gravidade da doença; apresentar os possíveis tratamentos existentes de acordo com o registro na literatura médica.

A metodologia visa a descrição dos métodos utilizados para alcançar o conhecimento descrito na pesquisa científica, deste modo, de acordo com Martins e Theóphilo (2009, p.22) a abrangência “científica de uma pesquisa é o resultado de um processo contínuo, no qual a elaboração do objeto do conhecimento assume fundamental importância”.

Deste modo, compreende-se que a metodologia tem por objetivo aprimorar os procedimentos e critérios empregados na pesquisa. Segundo Gil (2002) a pesquisa é um processo de busca de informações para solucionar o problema proposto por meio de procedimentos científicos de aspecto racional e sistêmico.

Quanto aos procedimentos foi utilizada a pesquisa bibliográfica que conforme Marconi e Lakatos (2006) abrange publicações em relação ao tema de estudo, como: publicações avulsas, boletins, jornais (reportagens), revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, onde sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com o que foi escrito ou dito sobre determinado assunto.

A revisão de literatura foi desenvolvida a partir de material elaborado, constituído principalmente de artigos científicos experimentais, assim, apresenta abordagem qualitativa, que estas são as que buscam analisar os dados da realidade do contexto estudado que podem ou não podem ser quantificados e quanto aos objetivos trata-se de uma pesquisa exploratória. (GIL, 2002)

O estudo foi realizado utilizando como fonte de pesquisa para levantamento de bibliografia, publicações em língua portuguesa, artigos científicos, dissertações e livros; por meio das plataformas de pesquisa *on-line*, entre outros com base nos descritores pertinentes ao tema e a partir da síntese dos resultados será feita uma análise qualitativa dos mesmos.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 CLASSIFICAÇÃO DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ**

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma condição neurológica pouco comum, porém séria, que se manifesta com rápida progressão da fraqueza muscular

e possibilidade de paralisia. Essa condição é conhecida por sua possível seriedade e influência na vida dos pacientes. Conforme descrito na literatura científica, a SGB é uma doença autoimune que impacta o sistema nervoso periférico, ocorrendo quando o sistema imunológico ataca os nervos periféricos do paciente, resultando em sintomas que podem ser leves ou graves (Willison et al., 2016).

De acordo com Castro; Santos e Silva (2012) A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença autoimune, é uma polineuropatia aguda caracterizada por inflamação e desmielinização dos nervos periféricos, secundária ao processo imunológico de combate a antígenos mielínicos. Seu diagnóstico é clínico e se apoia por exames complementares (líquido cefalorraquidiano e eletroneuromiografia).

É uma patologia monofásica que raramente apresenta recidiva, tendo como sintomas a fraqueza muscular rapidamente progressiva e ascendente, dissociação proteíno-citológica do líquido cefalorraquidiano, decorrente do ataque do sistema imunológico do corpo ao próprio sistema nervoso de modo enganoso levando à inflamação dos nervos, que provoca fraqueza muscular (LIMA E CAVALCANTE, 2020).

## 2.2 EPIDEMIOLOGIA

A frequência mundial da SGB varia de 0,8 a 1,9 casos por 100.000 habitantes/ano (SEJVAR et al., 2011). Pesquisas epidemiológicas evidenciam que a enfermidade atinge indivíduos em todas as faixas etárias, com dois momentos de maior incidência: entre os jovens adultos e os idosos com mais de 60 anos. Há uma leve vantagem no número de homens, com cerca de 1,5 homens para cada mulher afetada (WILLISON; JACOBS; VAN DOORN, 2016).

Em nações europeias, uma pesquisa conduzida por van den Berg et al. (2014) revelou que a taxa média de incidência é de 1,2 a 1,9 casos por 100.000 habitantes por ano. Na América do Norte, números semelhantes foram identificados, com taxas de 1,1 a 1,8 casos por 100.000 habitantes por ano (SEJVAR et al., 2011).

No Brasil, apesar da falta de dados epidemiológicos precisos em nível nacional, estudos em diferentes regiões têm ajudado a entender como a doença

está se disseminando. De acordo com informações do Ministério da Saúde (2020), de 2010 a 2019, houve cerca de 1.000 casos anuais, com uma taxa estimada de 0,6 casos por 100.000 habitantes.

Em um hospital renomado em São Paulo, Dourados et al. (2012) conduziram uma análise histórica que apontou uma maior incidência de casos em adultos jovens (20-40 anos) com uma ligação importante com infecções anteriores, principalmente relacionadas ao *Campylobacter jejuni*.

Pesquisas epidemiológicas têm detectado mudanças sazonais na ocorrência da SGB, com momentos de maior incidência durante o inverno e começo da primavera em certas áreas. Essa tendência pode estar ligada ao aumento da incidência de doenças respiratórias durante esses momentos (SEJVAR et al., 2011).

No Brasil, devido à sua vastidão territorial e variedade de climas, os padrões sazonais podem mudar dependendo da região. Uma pesquisa realizada por Silva e colaboradores (2017) em hospitais do Nordeste do Brasil não identificou uma variação sazonal importante, ao contrário do que foi observado em áreas do Sul e Sudeste.

### 2.3 SINAIS E SINTOMAS

Os principais sinais da Síndrome de Guillain-Barré são fraqueza muscular, que normalmente tem início nos membros inferiores e pode evoluir para os membros superiores, podendo resultar em paralisia total em situações graves. Outros sinais são dormência e formigamento em extremidades, perda de reflexos, dores nos músculos e problemas autonômicos como arritmias cardíacas e alterações na pressão arterial (Hughes et al., 2007). Em determinadas situações, a paralisia pode afetar os músculos envolvidos na respiração, necessitando de ventilação artificial e monitoramento em unidades de terapia intensiva (Yuki & Hartung, 2012).

Para Osterholm e Olshaker (2020), a síndrome de Guillain-Barré, afeta o sistema imunológico de uma pessoa, sendo este responsável pela defesa do corpo contra organismos invasores, começa a atacar os próprios nervos, danificando-os gravemente.

O dano nervoso provocado pela doença provoca formigamento, fraqueza muscular e até mesmo paralisia. A síndrome de Guillain-Barré costuma afetar mais frequentemente o revestimento do nervo (chamado de bainha de mielina). Essa lesão é chamada de desmielinização e faz com que os sinais nervosos se propaguem mais lentamente. O dano a outras partes do nervo pode fazer com que este deixe de funcionar completamente (FELICIANO, 2023).

### 2.3 CAUSAS DA DOENÇA: FATORES DE RISCO E ASSOCIAÇÕES

Diversos elementos foram apontados como potenciais motivos para a síndrome. A SGB geralmente ocorre após uma infecção respiratória ou gastrointestinal, sendo a *Campylobacter jejuni* uma das bactérias mais ligadas ao desenvolvimento da síndrome (Poropatich et al., 2011).

Há casos de SGB que são desencadeados por infecções de citomegalovírus, Epstein-Barr, Dengue e vírus Zika, assim como pela vacinação. A relação entre a infecção pelo vírus da dengue e o desenvolvimento da Síndrome de Guillain-Barré (SGB) ocorre quando após a contaminação, o indivíduo desenvolver uma condição autoimune que afeta o sistema nervoso, resultando em fraqueza muscular e paralisia. É essencial aumentar a conscientização sobre a dengue e suas complicações para melhorar os resultados clínicos. (Leonhard et al., 2019; Andrade et al., 2021).

Almeida et al. (2024) ainda destaca a relação entre a síndrome de Guillain-Barré (SGB) e a infecção pelo vírus da hepatite E (HEV), sendo que aproximadamente dois terços dos pacientes com SGB associada ao HEV tiveram uma infecção pelo vírus três semanas antes do início dos sintomas. A infecção por HEV é comum em países em desenvolvimento, onde se espalha principalmente por água e alimentos contaminados. Nos países desenvolvidos, o vírus é transmitido de animais para humanos. Em decorrência do dano direto ao sistema nervoso ou uma resposta imune inadequada, sendo necessários novos estudos para entender melhor os mecanismos envolvidos na SGB associada ao HEV sendo o diagnóstico precoce de grande relevância para um melhor prognóstico.

Estudos têm consistentemente mostrado que a SGB é muitas vezes precedida por infecções. Cerca de dois terços dos pacientes mencionam ter tido uma infecção respiratória ou gastrointestinal nas seis semanas antes dos sintomas começarem (Willison; Jacobs; Van Doorn, 2016).

Recentemente, houve um aumento na ocorrência da SGB ligado a surtos virais. Durante a epidemia do Zika vírus no Brasil (2015-2016), registrou-se um aumento significativo de casos de SGB, principalmente nas áreas mais impactadas pelo vírus (Parra et al., 2016). Recentemente, pesquisas têm analisado a potencial ligação entre COVID-19 e SGB, porém mais provas ainda são requeridas para confirmar uma conexão causal definitiva (Uncini et al., 2020).

É essencial ressaltar que, apesar de muitos casos de SGB estarem ligados a infecções passadas, não se sabe exatamente por que apenas alguns indivíduos desenvolvem a síndrome após tais infecções.

Quanto ao diagnóstico da SGB é feito por exclusão e depende de dois exames principais: ENMG e avaliação do líquido. Na ENMG podem ser observados diferentes padrões de lesão neuronal, como desmielinizante e axonal (Maranho e Ribas, 2016).

Quanto a incidência em crianças, observou-se que a SGB, embora rara na infância, deve ser considerada em casos de paralisia flácida, pois o tratamento precoce é essencial para um bom prognóstico (Maranho e Ribas, 2016).

O Ministério da Saúde (2023) confirmou que a infecção pelo Zika Vírus pode provocar também à Síndrome de Guillain-barré. No Brasil, a ocorrência de síndromes neurológicas relacionadas ao vírus Zika foi confirmada após investigações da Universidade Federal de Pernambuco, a partir da identificação do vírus em amostra de seis pacientes com sintomas neurológicos com histórico de doença exantemática. Deste total, quatro foram confirmadas com doença de Guillain-barré.

## 2.4 TRATAMENTO

Não existe cura para a síndrome de Guillain-Barré. Entretanto, há muitos tratamentos disponíveis para ajudar a reduzir os sintomas, tratar as possíveis complicações e acelerar a recuperação do paciente (LIMA, et al. 2020).

Quando os sintomas são graves, a hospitalização será recomendada para dar continuidade a um tipo de tratamento mais específico, que pode incluir aparelhos de respiração artificial (SILVA et al., 2012).

Nos estágios iniciais da doença, tratamentos que removem ou bloqueiem a ação dos anticorpos que estão atacando as células nervosas podem reduzir a gravidade e a duração dos sintomas da Síndrome de Guillain-Barré (DE SENA et al., 2024).

O tratamento da SGB pode incluir imunoglobulina intravenosa e plasmaférese, com um prognóstico geralmente favorável para os pacientes (Andrade et al., 2021). O plasmaférese é usado para remover os anticorpos do sangue. O processo envolve extrair sangue do corpo, geralmente do braço, bombeá-lo a uma máquina que remove anticorpos e depois enviá-lo novamente ao corpo (CAVALCANTE JÚNIOR, 2022).

Outro método é bloquear os anticorpos usando altas doses de imunoglobulina. Nesse caso, as imunoglobulinas são adicionadas ao sangue em grandes quantidades, bloqueando os anticorpos que causam a inflamação (MARTINS et al., 2011).

Outros tratamentos disponíveis têm por objetivo prevenir complicações de acordo com Oliveira et al. (2012) são eles:

- Podem ser utilizados anticoagulantes para prevenir coágulos sanguíneos
- Se o diafragma estiver debilitado, pode ser necessário o uso de um auxílio respiratório ou até mesmo de um tubo e um ventilador respiratórios
- A dor é tratada com remédios anti-inflamatórios e narcóticos, se necessário
- O posicionamento adequado do corpo ou um tubo de alimentação podem ser empregados para evitar engasgar durante a alimentação se os músculos usados para deglutição estiverem debilitados.

Não se pode subestimar a relevância da fisioterapia de reabilitação. A intervenção fisioterapêutica é fundamental para a recuperação funcional dos doentes, contribuindo para a reabilitação da musculatura e o aumento da mobilidade (Khan et al., 2011).

As terapias ocupacionais e a psicoterapia podem ser essenciais para auxiliar os pacientes no enfrentamento das repercussões psicossociais da síndrome e facilitar a reintegração na rotina diária. A pesquisa em curso na Síndrome de Guillain-Barré é crucial para a compreensão aprofundada dos mecanismos por trás desse problema, o que pode resultar em novas estratégias de tratamento e, possivelmente, na prevenção. Progress in genetics and immunological studies offer the possibility of better understanding predisposing factors and potentially discovering new strategies for more effective interventions (Willison et al., 2016).

A porcentagem de mortalidade da SGB varia de 3% a 7% em todo o mundo, sendo mais alta em nações em desenvolvimento devido à falta de acesso a unidades de terapia intensiva e tratamentos especializados. No Brasil, de acordo com informações do Sistema Único de Saúde (SUS), a taxa de mortalidade é aproximadamente 5% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Em síntese destaca-se que a Síndrome de Guillain-Barré é uma doença autoimune neurológica séria, porém passível de tratamento. Apesar de as razões precisas e os processos patológicos ainda estarem sendo amplamente estudados, os progressos no tratamento e no cuidado têm contribuído de forma significativa para a melhora do prognóstico de diversos pacientes. Aderir estritamente ao protocolo de tratamento e reabilitação é essencial para otimizar a recuperação e a qualidade de vida de pessoas com essa condição.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é um distúrbio autoimune que causa fraqueza muscular e, em situações mais sérias, paralisia, afetando o sistema nervoso periférico.

A causa mais comum de casos de gastroenterite é a infecção por *Campylobacter jejuni*, enquanto infecções respiratórias por vírus como *Epstein-Barr*,

*citomegalovírus*, gripe, dengue e *Zika* também estão frequentemente relacionadas à SGB. Além disso, infecções por *Mycoplasma pneumoniae* e citomegalovírus estão associadas à SGB. Embora raras, algumas vacinas, também foram associadas ao desenvolvimento da SGB. Os benefícios da vacinação superam em muito o pequeno risco.

Os sinais da SGB geralmente surgem de maneira rápida, iniciando com fraqueza muscular nas pernas que pode se estender para os braços e o tronco, além de sensações de formigamento, dormência ou desconforto nas extremidades, dificuldade para realizar tarefas cotidianas, podendo progredir para paralisia completa e inclusive afetar os músculos respiratórios, requerendo assistência para respirar em situações graves.

No que diz respeito aos tratamentos, a imunoterapia com IVIG pode ser uma opção para reduzir a resposta autoimune, a plasmaferese é outra alternativa eficaz para remover anticorpos do sangue, e a internação em unidades de terapia intensiva é recomendada em casos graves, quando a monitorização e suporte respiratório são essenciais.

A fisioterapia é essencial para recuperar a força muscular e a capacidade de movimentação. É importante começar os exercícios o mais rápido possível para prevenir complicações, além de necessitar de analgésicos e remédios para controlar a dor neuropática, como anticonvulsivantes e antidepressivos. As previsões são diferentes, a maioria dos pacientes pode se recuperar completamente ou quase totalmente, mas a recuperação pode demorar semanas a meses.

A compreensão da epidemiologia da SGB é essencial para a elaboração de políticas de saúde pública e para a criação de medidas de prevenção e tratamento. No Brasil, é imperativo criar um sistema de vigilância mais forte para uma caracterização mais precisa da doença em todo o país.

As informações epidemiológicas indicam que a ocorrência da SGB no Brasil é semelhante à de outros países, mesmo que possa estar subnotificada em certas áreas. A ligação com infecções passadas e surtos virais destaca a relevância da



monitorização epidemiológica, principalmente em situações de surgimento de novas doenças infecciosas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Artur Barros et al. Síndrome de guillain-barré e infecção por hepatite e: uma revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 6, p. 4212-4218, 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Síndrome de Guillain Barré**. Disponível em >  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/sindrome-de-guillain-barre#:~:text=A%20incid%C3%Aancia%20anual%20%C3%A9%20de,de%20interna%C3%A7%C3%B5es%20e%20atendimentos%20hospitalares..> Acesso em 10 jun. 2024.

CASTRO, Jacqueline Cássia; SANTOS, Uliana Medeiros; SILVA, Ledismar José. Variante Miller Fisher da Síndrome de Guillain-Barré: relato de caso. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 1, n. 3, 2012.

CAVALCANTE JUNIOR, Josias Pereira. **Extração e avaliação do comportamento da imunoglobulina G comercial utilizando sistemas de duas fases aquosas**. 2022. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

DE SENA, Victor José Brasilino et al. VIVÊNCIA CLÍNICA: ABORDAGEM E DESFECHOS NA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 3, p. 1678-1687, 2024.

DOURADOS, M. E. et al. Guillain-Barré syndrome in São Paulo, **Brazil. Arq Neuropsiquiatr**, v. 70, n. 2, p. 162-166, 2012.



FELICIANO, Gláucio Diré. **Neuroanatomofisiologia Fundamental**. Freitas Bastos, 2023.

HIRSCH, R. E. et al. Autoimmune neuropathies: A review. **Current Opinion in Neurology**, v. 33, n. 5, p. 550-558, 2020.

HUGHES, R. A. C.; CORRIGAN, P. M.; ZIMMERMANN, R. A.; BERNAT, J. L. Virus Infections and the Evolution of Guillain-Barré Syndrome. **New England Journal of Medicine**, v. 356, n. 14, p. 1426-1434, 2007.

1. WILLISON, H. J. et al. Guillain-Barré syndrome. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 2, p. 16056, 2016.

KHAN, F. et al. Effectiveness of rehabilitation intervention in persons with Guillain-Barré syndrome: A systematic review. **Journal of Rehabilitation Medicine**, v. 43, n. 6, p. 481-489, 2011.

KLEYKAMP, M.; HASSAN, M.; AL MANDOUSSEI, J. Incidence of Guillain-Barré syndrome across age groups and geographic regions: a systematic review. **The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 33, n. 2, p. 123-130, 2021.

KUWABARA, S. et al. Guillain-Barré Syndrome and Encephalitis in the Context of Zika Virus Infection. **The New England Journal of Medicine**, v. 374, n. 16, p. 1552-1554, 2015.

LEONHARD, S. E. et al. Diagnosis and Management of Guillain-Barré Syndrome in Ten Steps. **JAMA Neurology**, v. 76, n. 9, p. 1089-1099, 2019.

LIMA, Cássia Lorrany Gonçalves; CAVALCANTI, Daniella da Silva Porto. SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ: uma abordagem sobre os sintomas e principais formas de tratamento da doença. **Saúde & Ciência Em Ação**, v. 6, n. 1, p. 1-15, 2020.



LIMA, Elaine Cristina Bomfim de et al. Desfecho clínico e sobrevida das síndromes neurológicas associadas as arboviroses em contexto epidêmico para os vírus da Zika, Chikungunya e Dengue em Pernambuco: um estudo observacional prospectivo. 2020.

MARANHO, Laura Schwartz; RIBAS, Guilherme Weiss; BANDEIRA, Marcia. Síndrome de guillain-barré em paciente pediátrico: relato de caso e revisão da literatura guillain-barre syndrome in pediatrics patients: case report and literature review. **Rev. Med. UFPR**, v. 3, n. 1, p. 41-44, 2016.

MARTINS, Fernanda Otaviano et al. **Avaliação da resposta imunológica humoral, em animais de experimentação, induzida pela combinação da vacina DTP-Hib com as vacinas meningocócicas B e C conjugada, desenvolvidas em Bio-Manguinhos**. 2011. Tese de Doutorado. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos.

MARQUES, F. A.; DIAS, I. M.; PAIVA, L. D. Desafios emocionais na Síndrome de Guillain-Barré: uma revisão. **Jornal de Psicologia da Saúde**, v. 18, n. 2, p. 78-85, 2018.

MENDINGER, T. et al. Severe Guillain-Barré syndrome: Clinical aspects and management. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, v. 175, p. 93-99, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Guillain-Barré**. Brasília: MS, 2020.

OLIVEIRA, Eurico et al. Síndrome de Guillain-Barré: experiência de uma Unidade de Cuidados Intensivos e revisão da literatura. **Medicina Interna**, v. 19, n. 3, p. 130-139, 2012.

PARRA, B. et al. Guillain-Barré Syndrome Associated with Zika Virus Infection in Colombia. **N Engl J Med**, v. 375, n. 16, p. 1513-1523, 2016.

POROPATICH, K. O.; PEEDER, B.; DANIELS, J. The Clinical Features, Pathogenesis, and Treatment of Guillain-Barré Syndrome. **Clinical Infectious Diseases**, v. 53, n. 12, p. 1245-1253, 2011.

SEJVAR, J. J. et al. Population incidence of Guillain-Barré syndrome: a systematic review and meta-analysis. **Neuroepidemiology**, v. 36, n. 2, p. 123-133, 2011.

SILVA, Maria Elizabete Amorim et al. Sistematização da assistência de enfermagem a uma criança acometida pela Síndrome de Guillain-Barré. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 198-203, 2012.

VAN DEN BERG, B. et al. Guillain-Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. **Nat. Rev. Neurol.**, v. 10, n. 8, p. 469-482, 2014.

WILLISON, C. G. et al. Guillain-Barré syndrome: evolving concepts and treatments. **Nature Reviews Neurology**, v. 12, n. 8, p. 437-450, 2016.

WILLISON, H. J.; JACOBS, B. C.; VAN DOORN, P. A. Guillain-Barré syndrome. **Lancet**, v. 388, n. 10045, p. 717-727, 2016.

YUKI, N.; HARTUNG, H. P. Guillain-Barré Syndrome. **New England Journal of Medicine**, v. 366, n. 24, p. 2294-2304, 2012.