

A PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ NO HOSPITAL DE BASE

THE PREVALENCE AND RISK FACTORS ASSOCIATED WITH GUILLAIN BARRÉ SYNDROME AT HOSPITAL DE BASE

Amanda Alissia Mendes de Oliveira¹, Ana Caroline Santos Freitas¹, Taila Francine Regis Tavares¹, Juliana Loca

Furtado Fontes²

¹ Graduandas do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Aparício Carvalho - FIMCA. E-mail: alissiaoliveira62@gmail.com, <https://lattes.cnpq.br/6372827468451023>; E-mail: carolineesantoos@gmail.com, <https://lattes.cnpq.br/6933114090032986>; E-mail: tailatavares52@gmail.com, <https://lattes.cnpq.br/6424495170975452>. ² Biomédica Docente do Centro Universitário Aparício Carvalho - FIMCA, E-mail: Julianafontesro@gmail.com, <https://lattes.cnpq.br/7110758242777925>.

DOI 10.37157/fimca.v13i1.1257

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia aguda imunomediada que acomete o sistema nervoso periférico. Caracteriza-se principalmente por fraqueza muscular progressiva e redução ou ausência dos reflexos profundos, podendo ocorrer alterações sensitivas e diferentes graus de comprometimento motor. **Objetivo:** Caracterizar os casos de Síndrome de Guillain-Barré atendidos no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, em Porto Velho, Rondônia, no período de 2023 a 2025, quanto às características sociodemográficas, manifestações clínicas, antecedentes associados, tratamento e desfecho clínico. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, realizado a partir de análise de prontuários de nove pacientes com diagnósticos de Síndrome de Guillain-Barré atendidos no Hospital de Base, entre 2023 e 2025. Os dados obtidos foram organizados e analisados de forma descritiva. **Resultados e Discussão:** Houve discreto predomínio do sexo masculino (55,6%), com maior frequência de pacientes entre 20 e 39 anos (44,4%). A fraqueza muscular progressiva foi registrada em todos os casos, enquanto parestesias ou alterações sensitivas ocorreram em 77,8% e a arreflexia documentada em 55,6%. Foram identificadas manifestações relacionadas a pares cranianos e musculatura bulbar, além de diferentes variantes clínicas da síndrome. Três pacientes necessitam de ventilação mecânica prolongada e um evoluiu para óbito. A imunoglobulina intravenosa foi registrada em cinco casos e a plasmaférese em um. **Conclusão:** Os casos analisados apresentaram manifestações clínicas e evolução heterogêneas, incluindo desde recuperação clínica até quadros graves com necessidade de suporte intensivo. O estudo permitiu caracterizar os pacientes com Síndrome de Guillain-Barré atendidos no Hospital de Base, contribuindo para o conhecimento do perfil da doença no contexto regional.

Palavras chave: Síndrome de Guillain-Barré; Neuropatias periféricas; Manifestações clínicas; Tratamento.

ABSTRACT

Introdução: Guillain-Barré Syndrome (GBS) is an acute, immune-mediated polyradiculoneuropathy affecting the peripheral nervous system. It is primarily characterized by progressive muscle weakness and diminished or absent deep tendon reflexes; sensory alterations and varying degrees

of motor impairment may also occur. **Objetivo:** To characterize cases of Guillain Barré Syndrome treated at the Dr. Ary Pinheiro Base Hospital in Porto Velho, Rondônia, between 2023 and 2025, regarding sociodemographic characteristics, clinical manifestations, associated antecedents, treatment, and clinical outcomes. **Materiais e Métodos:** This is a descriptive, retrospective study based on the analysis of medical records of nine patients diagnosed with Guillain-Barré Syndrome treated at the Base Hospital between 2023 and 2025. The data obtained were organized and analyzed descriptively. **Resultados e Discussão:** There was a slight male predominance (55.6%), with the highest frequency of patients falling within the 20–39 age group (44.4%). Progressive muscle weakness was recorded in all cases, while paresthesia or sensory alterations occurred in 77.8%, and areflexia was documented in 55.6%. Manifestations involving cranial nerves and bulbar musculature were identified, alongside various clinical variants of the syndrome. Three patients required prolonged mechanical ventilation, and one patient died. Intravenous immunoglobulin was administered in five cases, and plasmapheresis in one. **Conclusão:** The analyzed cases presented heterogeneous clinical manifestations and courses, ranging from clinical recovery to severe presentations requiring intensive care support. The study made it possible to characterize patients with Guillain-Barré syndrome treated at Hospital de Base, contributing to the understanding of the disease's profile within the regional context.

Key words: Guillain-Barré syndrome; Peripheral neuropathies; Clinical manifestations; Treatment.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia aguda imunomediada que acomete o sistema nervoso periférico. Caracteriza-se principalmente por fraqueza muscular progressiva e redução ou ausência dos reflexos profundos, podendo ocorrer alterações sensitivas e diferentes graus de comprometimento motor. Apesar de ser uma condição potencialmente grave, a maioria dos pacientes apresenta recuperação, embora parte dos casos possa evoluir com incapacidade funcional, necessidade de ventilação mecânica ou óbito (BELLANTI; RINALDI, 2024; VAN DOORN *et al.*, 2023).

A síndrome geralmente apresenta relação temporal com eventos infecciosos prévios, principalmente infecções respiratórias e gastrointestinais. Entre os agentes mais comumente associados encontram-se *Campylobacter jejuni*, citomegalovírus (CMV) e vírus Epstein-Barr (EBV), além de outros agentes infecciosos. A associação com *C. jejuni* é particularmente bem estabelecida e está relacionada a mecanismos imunológicos, incluindo mimetismo molecular, que podem levar à produção de anticorpos capazes de reagir com componentes dos nervos periféricos (BELLANTI; RINALDI, 2024).

A apresentação clínica da SGB é variável e pode incluir formas clássicas e variantes específicas. Além

Além da fraqueza muscular e da arreflexia, alguns pacientes podem apresentar acometimento de pares cranianos, alterações bulbares e comprometimento respiratório. Entre as variantes clínicas descritas estão a síndrome de Miller Fisher e as formas faringo-cérvico-braquial e faringofaciobraquial (BELLANTI; RINALDI, 2024; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

No Brasil, estudos realizados em diferentes contextos hospitalares demonstram variações nas características epidemiológicas e clínicas dos pacientes com SGB. Em estudo retrospectivo realizado em um hospital terciário de São Paulo, foram analisados 95 casos, com predomínio do sexo masculino e maior

frequência entre indivíduos de 15 a 60 anos. Outro estudo, realizado em um hospital terciário do Distrito Federal, analisou 100 pacientes e também identificou predomínio masculino, além de diferentes variantes clínicas e necessidade de ventilação mecânica em parte dos casos (ROCHA *et al.*, 2004; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a análise de casos registrados em serviços hospitalares permite caracterizar o perfil dos pacientes e descrever aspectos relacionados às manifestações clínicas, antecedentes, investigação diagnóstica, tratamento e evolução da doença. A obtenção de informações referentes à realidade local pode contribuir para ampliar o conhecimento sobre a apresentação da SGB em diferentes populações e contextos assistenciais.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo caracterizar os casos de Síndrome de Guillain Barré atendidos no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, em Porto Velho, Rondônia, no período de 2023 a 2025, quanto às características sociodemográficas, manifestações clínicas, antecedentes associados, tratamento e desfecho clínico.

REVISÃO TEÓRICA

A caracterização clínica inicial da Síndrome de Guillain-Barré (SGB) remonta a 1916, ocasião em que

os médicos Georges Guillain, Jean Alexandre Barré e André Strohl identificaram um conjunto de sintomas em soldados franceses que manifestavam paralisia flácida associada a arreflexia e à dissociação albumino-citológica no líquido cefalorraquidiano (GUILLAIN; BARRÉ; STROHL, 1916;

SHAHRIZAILA; LEHMANN; KUWABARA, 2021; WIJDICKS; KLEIN, 2017). Atualmente, a literatura médica a define como uma polineuropatia periférica inflamatória aguda de etiologia autoimune, que se destaca pela instalação rápida de paresia muscular simétrica e flácida, com padrão de progressão tipicamente ascendente (LEONHARD *et al.*, 2019; MALTA; RAMALHO, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2021; SHAHRIZAILA; LEHMANN; KUWABARA, 2021;

VAN DEN BERG *et al.*, 2025; WIJDICKS; KLEIN, 2017).

Compreende-se a SGB como um distúrbio em que o sistema imunológico passa a atacar as próprias estruturas do sistema nervoso periférico de forma equivocada. Tal processo inflamatório é frequentemente desencadeado após o acometimento de quadros infecciosos bacterianos ou virais (LEONHARD *et al.*, 2019; MALTA; RAMALHO, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2021; SHAHRIZAILA; LEHMANN; KUWABARA, 2021; VAN DEN BERG *et al.*, 2025; WIJDICKS; KLEIN, 2017). Sob o ponto de vista fisiopatológico, o mimetismo molecular é a chave central do desenvolvimento patogênico. Esse fenômeno ocorre quando o organismo produz anticorpos para combater epítomos de agentes patogênicos e esses anticorpos apresentam reatividade cruzada, atacando constituintes dos nervos periféricos. Como resultado desse ataque imune, instala-se um quadro de desmielinização ou de degeneração axonal que bloqueia a condução normal dos impulsos nervosos (LEUNG, 2020; RAHIMI, 2020; VAN DEN BERG *et al.*, 2025).

Na variante conhecida como Polineuropatia Desmielinizante Inflamatória Aguda (AIDP), o alvo inflamatório primário é a bainha de mielina. A ligação de anticorpos aos antígenos da mielina ativa o sistema complemento, culminando na formação do complexo de ataque à membrana (MAC) sobre as

células de Schwann; esse evento gera destruição mielinica e descontinuidade do estímulo nervoso (BERCIANO, 2020; KAIDA, 2019; VAN DEN BERG *et al.*, 2025).

Em contrapartida, nos subtipos Neuropatia Axonal Motora Aguda (AMAN) e Neuropatia Axonal Sensório-Motora Aguda (AMSAN), o dano concentra-se na membrana do axônio, sobretudo nos nós de Ranvier. Nesses casos, anticorpos anti-gangliosídeos (como anti-GM1 e anti-GD1a) ligam-se aos domínios axonais, induzindo lesão axonal direta ou processos de degeneração secundária (BERCIANO, 2020; KAIDA, 2019; SHAHRIZAILA; LEHMANN; KUWABARA, 2021; VAN DEN BERG *et al.*, 2025; WIJDICKS; KLEIN, 2017).

No contexto clínico, a AIDP figura como a apresentação de maior prevalência no Ocidente, manifestando-se clinicamente por fraqueza muscular progressiva associada a parestesias e manifestações autonômicas (SULLI *et al.*, 2021; VAN DEN BERG *et al.*, 2025). Por outro lado, a forma AMAN apresenta-se como um déficit predominantemente motor sem alteração sensitiva significativa, embora possa haver disautonomia em determinados pacientes (KAIDA, 2019; SULLI *et al.*, 2021; VAN DEN BERG *et al.*, 2025). A variante AMSAN expressa um fenótipo clínico de maior severidade ao associar o déficit motor grave da AMAN ao comprometimento sensitivo expressivo (SULLI *et al.*, 2021; VAN DEN BERG *et al.*, 2025).

Analisando os eventos precedentes, cerca de dois terços dos indivíduos acometidos relatam histórico prévio de infecção aguda principalmente infecções do trato respiratório superior ou distúrbios gastrintestinais diarreicos ocorrida semanas antes da instalação das manifestações neurológicas (LEONHARD *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2021; SHAHRIZAILA; LEHMANN; KUWABARA, 2021). O ápice das manifestações e déficits motores costuma ser atingido entre duas e quatro semanas após o início dos primeiros sintomas neurológicos (OLIVEIRA *et al.*, 2021; SHAHRIZAILA; LEHMANN; KUWABARA, 2021; VAN DEN BERG *et al.*, 2025). Frente ao diagnóstico suspeito de paralisia flácida, a abordagem laboratorial inicial exige a realização de exames gerais, tais como hemograma, glicemia, dosagem de eletrólitos, avaliação da função renal e provas de função hepática. Essa avaliação é essencial para a exclusão de etiologias metabólicas e infecciosas simuladoras, facilitando o diagnóstico diferencial e a rápida escolha do manejo terapêutico (LEONHARD *et al.*, 2019).

MATERIAIS E METODOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quanti-qualitativa, conduzido a partir da análise de resumos clínicos de prontuários de pacientes admitidos e diagnosticados com Síndrome de Guillain-Barré no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro. A realização do estudo foi formalmente

autorizada pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) da instituição, abrangendo o período de 2023 a 2025, garantindo o cumprimento das diretrizes éticas regidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Para confirmar as manifestações neurológicas da SGB, considerou-se o registro de diagnóstico médico, e para infecção prévia, utilizaram-se critérios clínicos e laboratoriais. Para confirmação das manifestações neurológicas dos casos suspeitos, considerou-se o registro do diagnóstico médico nos prontuários de internação os casos específicos de SGB foram avaliados, sintomas clínicos e análise do líquido cefalorraquidiano (LCR), em que se observou a dissociação albuminocitológica (achado do laboratório clássico no líquido cefalorraquidiano), com proteínas elevadas, embora sem o aumento da contagem de células brancas do sangue.

DELINEAMENTO E CENÁRIO DOS ESTUDOS

Na análise dos prontuários, foram consideradas as seguintes variáveis:

1. Características sociodemográficas: sexo (feminino, masculino) e idade;
2. Manifestações clínicas: fraqueza muscular, parestesias, alterações da sensibilidade, arreflexia/hiporreflexia, disfagia, alterações da fala e comprometimento respiratório;
3. Tempo de internação;
4. Antecedentes infecciosos e possíveis fatores associados: infecções prévias e outras condições registradas antes do início do quadro neurológico;
5. Necessidade de cuidados intensivos e suporte ventilatório;
6. Tratamento: administração de imunoglobulina intravenosa, plasmaférese e demais medidas terapêuticas registradas;
7. Evolução clínica: alta com melhora, transferência, permanência hospitalar, recidiva ou óbito;

Comorbidades e doenças associadas à SGB.

ASPECTOS ÉTICOS E REGULATÓRIOS

Foram analisados prontuários e laudos médicos retrospectivos de uma população composta por 9 pacientes com diagnóstico estabelecido de

Síndrome de Guillain-Barré, internados no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, em Porto Velho-RO. Em estrito respeito às diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD – Lei nº 13.709/2018) e às normas éticas vigentes (BRASIL, 2018), os dados foram coletados preservando a total confidencialidade dos sujeitos da pesquisa e ao dever ético de anonimização, todos os nomes de pacientes citados nos relatórios primários foram rigorosamente substituídos por identificadores alfanuméricos genéricos (Paciente 1 a Paciente 9), eliminando qualquer possibilidade de identificação direta ou indireta dos sujeitos.

PROCEDIMENTO DE COLETA

A etapa de coleta de dados ocorreu após a aprovação formal da pesquisa e autorização das instâncias responsáveis pela instituição. As atividades foram desenvolvidas em cooperação com o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) para a triagem e identificação dos casos elegíveis.

A seleção dos sujeitos baseou-se na verificação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão. Para a população selecionada, realizou-se a busca ativa e o registro dos fatores de risco e predisponentes, tais como presença de comorbidades prévias, faixa etária, perfil imunológico e histórico de exposição/procedência.

Em seguida, efetuou-se a extração sistemática de dados de prontuário, acompanhando-se a evolução clínica do paciente desde o diagnóstico ou admissão até o desfecho do internamento (alta hospitalar, transferência ou óbito). O levantamento buscou correlacionar a presença dos fatores de risco à severidade do quadro e ao tempo de recuperação, garantindo o sigilo e a confidencialidade de todas as informações coletadas.

RESULTADOS

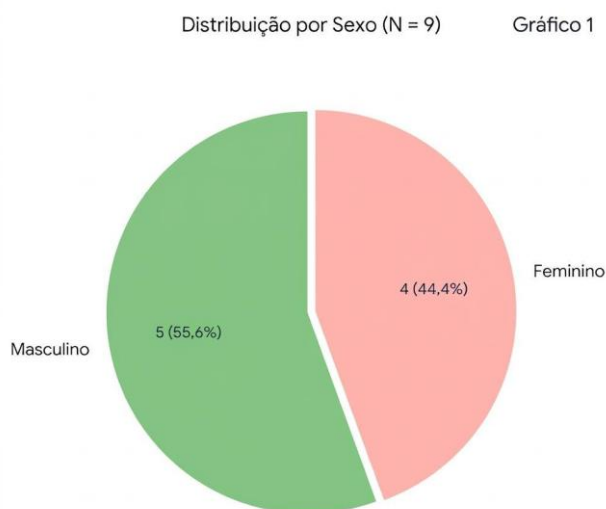
Foram identificados nove pacientes com diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), atendidos no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, em Porto Velho, Rondônia, no período de 2023 a 2025. A análise abrangeu características sociodemográficas,

manifestações clínicas, antecedentes infecciosos, investigação diagnóstica, tratamento, complicações e desfecho dos casos.

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

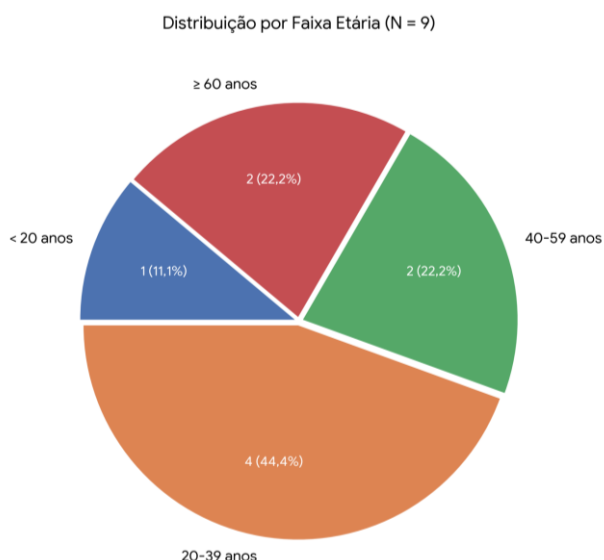
Entre os nove pacientes analisados, houve discreto predomínio do sexo masculino. A idade variou entre 14 e 73 anos, com mediana de 36 anos, sendo a faixa etária de 20 a 39 anos a que apresentou maior frequência de casos. A distribuição dos pacientes segundo sexo e faixa etária está apresentada na Tabela 1.

Gráfico 1: características sociodemográficas.



Fonte: Dados obtidos dos prontuários analisados do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (2023–2025).

Gráfico 2: Distribuição por faixa etária dos pacientes analisados.

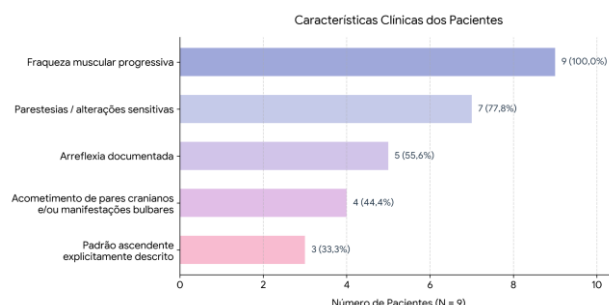


Fonte: Dados obtidos dos prontuários analisados do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (2023–2025).

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A manifestação clínica mais prevalente foi a fraqueza muscular progressiva, registrada em todos os casos. As alterações sensitivas, incluindo parestesias, dormência e formigamento, também foram frequentes. A arreflexia foi identificada nos registros de parte dos pacientes, enquanto manifestações relacionadas ao acometimento de pares cranianos e da musculatura bulbar foram observadas em alguns casos.

Gráfico 3 - Distribuição das principais características clínicas dos pacientes.



Fonte: Dados extraídos dos prontuários do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (2023–2025).

A apresentação clínica mostrou diferentes níveis de comprometimento motor, variando desde dificuldade para deambulação e déficits motores até tetraparesia e tetraplegia flácida. Em três casos, foi descrita progressão ascendente da fraqueza, inicialmente envolvendo os membros inferiores e posteriormente os membros superiores. Esse percentual corresponde apenas aos casos em que o padrão ascendente foi explicitamente descrito nos prontuários, não sendo possível afirmar que os demais pacientes não apresentaram essa característica devido a ausência de registro.

Ademais, foram identificadas manifestações relacionadas ao acometimento de pares cranianos e da musculatura bulbar, incluindo disfagia, disartria, diparesia facial e oftalmoplegia. Esses achados foram observados em diferentes apresentações clínicas, incluindo casos que evoluíram com maior comprometimento motor e respiratório. Além

das manifestações clínicas gerais, foram identificadas apresentações específicas da SGB em três pacientes, correspondendo às formas faringo-cérvico braquial, faringo fácil braquial e Miller Fisher. Essas apresentações foram caracterizadas de acordo com os achados descritos nos respectivos prontuários.

ASPECTOS CLÍNICOS E EVOLUÇÃO DOS CASOS

Constatou-se a presença de antecedentes infecciosos próximos ao desenvolvimento do quadro

nerológico em alguns pacientes, incluindo infecção urinária, síndrome gripal, infecção respiratória e pneumonia posteriormente diagnosticada como tuberculose pleural. Também foi registrado antecedente de vacinação contra COVID-19 e influenza em um dos casos. Entretanto, os dados disponíveis não permitiram estabelecer relação causal entre esses eventos e o desenvolvimento da SGB.

Não foram encontrados registros suficientes sobre infecções por *Campylobacter jejuni*, Zika, dengue, chikungunya, citomegalovírus (CMV) ou vírus Epstein-Barr (EBV). Assim, essas informações foram consideradas não disponíveis nos prontuários, não sendo interpretadas como ausência dessas infecções. Entre as comorbidades e hábitos de vida registrados, destacaram-se hipertensão arterial sistêmica em dois pacientes, além de tabagismo e etilismo crônico em um caso. Esses achados foram descritos como características da amostra, sem serem considerados fatores de risco comprovados para a SGB, considerando o delineamento do estudo e o número reduzido de pacientes.

A investigação diagnóstica incluiu análise do líquido cefalorraquidiano (LCR), exames de imagem e avaliação neurofisiológica, conforme os registros disponíveis. A dissociação albuminocitológica ou proteico-citológica foi descrita em três casos. Quanto ao tratamento específico, a imunoglobulina humana intravenosa foi registrada em cinco pacientes, enquanto um recebeu plasmaférese. Nos demais casos, não havia informações suficientes para determinar a terapêutica específica. A fisioterapia também esteve presente nos

registros, com intervenções direcionadas principalmente a mobilização, fortalecimento muscular, exercícios respiratórios, equilíbrio e recuperação da marcha.

A evolução clínica apresentou diferentes graus de gravidade. Três pacientes necessitaram de ventilação mecânica prolongada, sendo também registradas complicações como insuficiência respiratória, infecções pulmonares, parada cardiorrespiratória, choque séptico, tromboembolismo pulmonar, lesão renal aguda e necessidade de hemodiálise.

Quanto ao desfecho, cinco pacientes apresentaram melhora clínica documentada, enquanto outros permaneceram com quadros de maior gravidade e necessidade de suporte prolongado. Foi registrado um óbito, correspondente a 11,1% da amostra. De forma geral, os casos apresentaram evolução heterogênea, abrangendo desde recuperação clínica e motora até quadros graves com comprometimento respiratório e necessidade de cuidados intensivos.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciaram um discreto predomínio do sexo masculino e maior concentração de pacientes na faixa etária de 20 a 39 anos. Esse perfil é semelhante ao observado em outros estudos, nos quais a SGB apresenta maior frequência entre homens. Em uma série brasileira realizada em hospital terciário do Distrito Federal, de acordo com Oliveira *et al.* (2021), também se observou predomínio masculino entre os pacientes analisados. Entretanto, considerando o reduzido número de casos deste estudo, esses achados devem ser interpretados como uma caracterização da amostra, sem possibilidade de generalização para a população de Porto Velho.

Também observaram predomínio masculino entre os pacientes analisados. Entretanto, considerando o reduzido número de casos deste estudo, esses achados devem ser interpretados como uma caracterização da amostra, sem possibilidade de generalização para a população de Porto Velho.

A apresentação clínica observada foi compatível com a heterogeneidade característica da SGB. A

fraqueza muscular progressiva esteve presente em todos os casos, enquanto alterações sensitivas e arreflexia foram observadas em parte dos pacientes. A literatura descreve a fraqueza muscular progressiva associada à redução ou ausência dos reflexos como manifestações centrais da síndrome, embora o quadro possa variar quanto à distribuição e intensidade dos déficits neurológicos. O acometimento de pares cranianos, alterações bulbares e insuficiência respiratória também são reconhecidos entre as possíveis manifestações da doença.

A identificação de diferentes variantes clínicas entre os pacientes reforça essa diversidade de apresentação. As formas faringo-cérvico-braquial, faringofaciobraquial e Miller Fisher apresentam características distintas da forma clássica da síndrome e podem dificultar o reconhecimento inicial do quadro. A diretriz da *European Academy of Neurology* e da *Peripheral Nerve Society* (EAN/PNS) recomenda atenção especial às manifestações clínicas na investigação diagnóstica e destaca a possibilidade de pesquisa de anticorpos anti-GQ1b quando houver suspeita de síndrome de Miller Fisher (VAN DOORN *et al.*, 2023).

Quanto aos antecedentes infecciosos, foram observados diferentes episódios prévios ou próximos ao início das manifestações neurológicas, porém não houve investigação padronizada para os principais agentes associados à SGB. Dessa forma, os achados não permitem estabelecer quais infecções poderiam estar relacionadas ao desenvolvimento da síndrome. A literatura reconhece a ocorrência de infecções respiratórias ou gastrointestinais antes do início da SGB e destaca, entre os agentes associados, *Campylobacter jejuni*, citomegalovírus e vírus Epstein-Barr. Entretanto, a simples presença de uma infecção anterior não é suficiente para estabelecer relação causal em um estudo retrospectivo baseado em registros clínicos.

A investigação diagnóstica também apresentou limitações decorrentes da disponibilidade das informações nos prontuários. A dissociação albuminocitológica foi documentada em parte

dos casos, achado compatível com a SGB, mas sua ausência ou não registro não deve ser interpretada como exclusão do diagnóstico. A diretriz internacional recomenda a análise do líquido cefalorraquidiano e o estudo eletrodiagnóstico como ferramentas auxiliares, especialmente quando existem dúvidas quanto ao diagnóstico clínico.

Em relação ao tratamento, a utilização de imunoglobulina intravenosa e a realização de plasmaférese observadas nos prontuários estão de acordo com as principais terapias específicas recomendadas para a SGB. Segundo as diretrizes da *European Academy of Neurology* e da *Peripheral Nerve Society* EAN/PNS propostas por Van Doorn *et al.* (2023), ambas as modalidades são consideradas opções terapêuticas eficazes para pacientes com indicação de tratamento, sem que haja o estabelecimento de preferência entre elas.

A necessidade de ventilação mecânica prolongada em parte dos pacientes demonstra a presença de quadros de maior gravidade na amostra. A insuficiência respiratória é uma das principais complicações da SGB e pode exigir cuidados intensivos, principalmente quando há comprometimento da musculatura respiratória ou da função bulbar. Apesar da gravidade observada em alguns casos, ainda foram documentadas evoluções favoráveis, o que está de acordo com a heterogeneidade do prognóstico descrito na literatura. Por fim, os resultados devem ser interpretados considerando as limitações do estudo. O número reduzido de pacientes, o caráter retrospectivo da análise e a ausência de informações padronizadas em alguns prontuários restringem a comparação entre os casos e a generalização dos achados. Além disso, a ausência de grupo controle impede a avaliação de possíveis fatores de risco ou relações causais. Como potencialidade, o estudo contribui para a descrição dos casos de SGB atendidos em um hospital de referência de Porto Velho, reunindo informações sobre características clínicas, antecedentes, tratamento e evolução em um contexto regional ainda pouco explorado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os casos de Síndrome de Guillain-Barré foram analisados no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro apresentaram características sociodemográficas e clínicas variadas, com discreto predomínio do sexo masculino e maior frequência na faixa etária de 20 a 39 anos. A fraqueza muscular progressiva esteve presente em todos os casos, acompanhada por alterações sensitivas, arreflexia e, em parte dos pacientes, manifestações relacionadas ao acometimento de pares cranianos e da musculatura bulbar.

Foram observados diferentes antecedentes infecciosos e apresentações clínicas, incluindo variantes da síndrome, além de casos com maior gravidade e necessidade de suporte ventilatório. A imunoglobulina intravenosa foi o tratamento específico mais frequentemente registrado, enquanto a evolução clínica variou entre recuperação e quadros graves, com registro de um óbito.

Dessa forma, o estudo permitiu caracterizar os casos de SGB atendidos no Hospital de Base no período analisado, contribuindo para o conhecimento do perfil clínico e da evolução

desses pacientes no contexto regional. Todavia, o número reduzido de casos, o caráter retrospectivo e a ausência de informações padronizadas em alguns prontuários limitam a generalização dos achados. Estudos futuros, com maior número de pacientes e coleta padronizada de informações poderão ampliar a compreensão das características e dos possíveis fatores associados a SGB na população de Porto Velho.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E ASPECTOS ÉTICOS

Observação Ética e Metodológica

Nota de Conformidade Ética e Proteção de Dados: Em estrito respeito às diretrizes da Resolução CNS nº 466/2012 e à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) (BRASIL, 2012; BRASIL, 2018), ressalta-se que as informações clínicas utilizadas para fundamentar o contexto deste artigo foram rigorosamente anonimizadas e descaracterizadas de quaisquer identificadores pessoais.

REFERÊNCIAS

BELLANTI, R.; RINALDI, S. Guillain-Barré syndrome: a comprehensive review. **European Journal of Neurology**, v. 31, n. 8, e16365, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1111/ene.16365>. Acesso em: 28 ago. 2026.

BERCIANO, J. Axonal degeneration in Guillain-Barré syndrome: a reappraisal. **Journal of Neurology**, 30 jun. 2020. v. 267, p. 2801-2813, 2020. DOI: 10.1007/s00415-020-09995-w. Acesso em: 21 set. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 13 jun. 2013. Acesso em: 20 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 20 out. 2026.

GUILLAIN, G.; BARRÉ, J. A.; STROHL, A. Radiculoneuritis syndrome with hyperalbuminosis of cerebrospinal fluid without cellular reaction. Notes on clinical features and graphs of tendon reflexes. 1916 [in French]. **Annales de Médecine Interne (Paris)**, v. 150, n. 1, p. 24-32, Jan. 1999. Acesso em: 28 ago. 2026.

KAIDA, K. Guillain-Barré syndrome. **Advances in Experimental Medicine and Biology**, v.

1190, p. 323-331, 2019. Acesso em: 29 ago. 2026.

LEONHARD, S. E. MANDARAKAS, M. R.; GONDIM, F. A. A.; BATEMAN, K; FERREIRA, M. L. B. *et al.* Diagnosis and management of Guillain-Barré syndrome in ten steps. **Nature Reviews Neurology**, v. 15, n. 11, p. 671-683, 2019. DOI: 10.1038/s41582-019-0250-9. Acesso em: 21 out. 2026.

LEUNG, C. A lesson learnt from the emergence of Zika virus: what flaviviruses can trigger Guillain Barré syndrome? **Journal of Medical Virology**, v. 92, n. 12, p. 2938-2945, 29 fev. 2020. DOI: 10.1002/jmv.25881. Acesso em: 21 out. 2026.

MALTA, J. M. A. S.; RAMALHO, W. M. Aumento das internações por síndrome de Guillain-Barré no Brasil: estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, e2019557, ago. 2020. DOI: 10.5123/s1679-49742020000400010. Acesso em: 21 out. 2026.

OLIVEIRA, D. R. da C. A. B.; FERNANDEZ, R. N. M.; GRIPPE, T. C.; BAIÃO, F. S. *et al.* Epidemiological and clinical aspects of Guillain-Barré syndrome and its variants. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 79, n. 6, p. 497-503, 2021. DOI: 10.1590/0004-282X-ANP-2020-0402. Acesso em: 29 ago. 2026.

RAHIMI, K. Guillain-Barré syndrome during COVID-19 pandemic: an overview of the reports. **Neurological Sciences**, 2 set. 2020. DOI: 10.1007/s10072-020-04693-y. Acesso em: 21 out. 2026.

ROCHA, M. S. G.; BRUCKI, S. M. D.; CARVALHO, A. A. S.; LIMA, Ú. W. P. Epidemiologic features of Guillain-Barré syndrome in São Paulo, Brazil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 62, n. 1, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2004000100006>. Acesso em: 28 ago. 2026.

SHAHORIZAILA, N.; LEHMANN, H. C.; KUWABARA, S. Guillain-Barré syndrome. **The Lancet**, v. 397, n. 10280, p. 1214-1228, 27 mar. 2021. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00517-1. Acesso em: 21 out. 2026.

SULLI, S.; SCALA, L.; BERARDI, A.; CONTE, A.; BAIONE, V.; BELVISI, D.; LEODORI, G.; GALEOTO, G. The efficacy of rehabilitation in people with Guillain-Barré syndrome: a systematic review of randomized controlled trials. **Expert Review of Neurotherapeutics**, v. 21, n. 4, p. 455-461, 23 fev. 2021. DOI: 10.1080/14737175.2021.1891515. Acesso em: 21 out. 2026.

VAN DEN BERG, B; WALGAARD, C; DRENTHE, J; FOKKE, C; JACOBS, B. C.; VAN DOORN, P. A. **Guillain-Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis**. 2025. DOI: 10.1038/s41582-024-01053-w. Acesso em: 21 out. 2026.

VAN DOORN, P. A.; VAN DEN BERGH, P. Y. K.; HADDEN, R. D. M.; AVAU, B. *et al.* European Academy of Neurology/Peripheral Nerve Society Guideline on diagnosis and treatment of Guillain-Barré syndrome. **European Journal of Neurology**, v. 30, n. 12, p. 3646-3674, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/ene.16073>. Acesso em: 28 ago. 2026.

WIJDICKS, E. F. M.; KLEIN, C. J. Guillain-Barré syndrome. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 92, n. 3, p. 467-479, 2017. DOI: 10.1016/j.mayocp.2016.12.002. Acesso em: 21 out. 2026.