Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.10, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3960

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME

Jamila Carvalho da Cruz
Graduanda em Enfermagem, Faculdade Alfa Unipac de Aimorés – MG, Brasil.
E-mail: jamilacarvalho92@icloud.com

Patrícia Espanhol Cabral
Especialista em Saúde Pública, Faculdade ÚNICA;
Mestranda em Educação, FUNIBER;
Docente da Faculdade Alfa Unipac de Aimorés/MG, Brasil
E-mail: patyespanholmaria@gmail.com

Guilherme Moraes Pesente
Mestre em Ensino de Ciência e Tecnologia pela UTFPR, Campus Ponta Grossa; Docente da Faculdade Alfa Unipac de Aimorés/MG, Brasil
E-mail: gmpesente@gmail.com

Edna Franskoviaki
Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade Única, Campus Ipatinga;
Docente da Faculdade Alfa Unipac de Aimorés/MG, Brasil
E-mail: profednafransko@gmail.com

Recebido: 01/05/2025 – Aceito: 20/05/2025

Resumo

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma patologia autoimune caracterizada como uma polirradiculoneurite inflamatória aguda de rápida progressão, que resulta na perda de mielina dos nervos periféricos. Sua principal complicação é a fraqueza muscular de característica ascendente, cuja causa ainda não é totalmente conhecida. No entanto, há fortes indícios da correlação com a existência de um processo infeccioso prévio, seja de ordem viral ou bacteriana. É uma patologia bastante preocupante, uma vez que tal ascendência tende a comprometer a musculatura respiratória, dificultando assim o processo de recuperação total sem complicações associadas ao quadro. Trata-se de uma patologia rara que por muito tempo se acreditou ser puramente desmielinizante, porém atualmente são reconhecidas formas axonais da enfermidade, responsáveis por uma gama de complicações fisiológicas e funções autônomas. Esta é uma pesquisa de abordagem qualitativa que utilizou da revisão bibliográfica como instrumento para busca de informações. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed, Periódicos CAPS e locais de ferramentas de busca através do Scholar Google. Através da pesquisa bibliográfica realizada, estabeleceu-se respostas ao objetivo do artigo que é o de informar futuros profissionais de saúde e enfermeiros, quais são as atitudes, habilidades e sistematização do atendimento do enfermeiro ao paciente da Síndrome de Guillain-Barré.
Palavras-chave: Síndrome de Guillain-Barré; Assistência ao paciente; Enfermagem.

Abstract

Guillain-Barré Syndrome (GBS) is an autoimmune pathology characterized as an acute inflammatory polyradiculoneuritis of rapid progression, which results in the loss of myelin from peripheral nerves. Its main complication is ascending muscle weakness, the cause of which is not yet fully known. However, there is strong evidence of a correlation with the existence of a previous infectious process, whether viral or bacterial. It is a very worrying pathology, since such ancestry tends to compromise the respiratory muscles, thus hindering the process of full recovery without complications associated with the condition. It is a rare pathology that for a long time was believed to be purely demyelinating, but currently axonal forms of the disease are recognized, responsible for a

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3960

range of physiological complications and autonomous functions. This is a qualitative research that used bibliographic review as an instrument to search for information. The search was carried out in the databases Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed, Periódicos CAPS and search engine sites through Scholar Google. Through the bibliographical research carried out, answers were established to the objective of the article, which is to inform future health professionals and nurses, what are the attitudes, skills and systematization of nurses' care for patients with Guillain-Barré Syndrome.
Keywords: Guillain-Barré Syndrome. Patient assistance. Nursing.

1. Introdução

Este estudo se justifica pela necessidade de levar à compreensão das equipes de enfermagem a informação de que a cada dia, cinco pessoas são diagnosticadas com a síndrome de Guillain-Barré no Brasil. A doença é grave e pode comprometer funções vitais do corpo em questão de horas, a ponto de impedir o doente de se alimentar e até respirar. Ainda assim, pouco se tem discutido em meio acadêmico sobre a doença e menos ainda, sobre a intervenção realizada pelas equipes de enfermagem.

Durante a pesquisa sobre o tema e o que influenciou a decisão de se trabalhá-lo foi a escassez de artigos brasileiros sobre a Síndrome de Guillain-Barré. A Síndrome de Guillain-Barré é uma condição autoimune que compromete o sistema nervoso. Essa síndrome surge frequentemente após infecções. Inicialmente, os pacientes experimentam um aumento progressivo dos sintomas, seguido por uma fase de estabilização que pode se estender por dias, semanas ou meses, após a qual começam a apresentar melhora.

Cerca de 60 a 80% dos indivíduos diagnosticados conseguem recuperar a capacidade de andar de maneira autônoma em até seis meses, independentemente da terapia aplicada. Recorrências da síndrome ocorrem em 2 a 5% dos casos. Em geral, a condição é tratável e possui um prognóstico favorável. Estima-se que se registre cerca de dois novos casos a cada 100.000 pessoas anualmente, com uma maior prevalência em homens e aumento da incidência em idades mais avançadas.

A principal característica é a fraqueza muscular, que pode reduzir ou eliminar os reflexos. Diante disso, o diagnóstico da síndrome pode ser complicado e muitas vezes tardio, pois os sintomas podem não ser facilmente identificados em

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3960

um exame clínico e a apresentação clínica pode ser atípica.

O objetivo deste estudo é abordar os aspectos da Síndrome de Guillain-Barré, através dos cuidados específicos, efetivados e humanizados da equipe de Enfermagem no cuidado dos pacientes com essa patologia.

A metodologia da pesquisa é qualitativa, isto é, utiliza como referências bibliográficas livros, teses de mestrado, sites e artigos científicos disponibilizados no Google Acadêmico, Scielo e BVS.

2. Revisão da Literatura

2.1 Conhecendo a Síndrome de Guillain-Barré

A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma condição autoimune que se manifesta como uma polirradiculoneuropatia inflamatória monofásica, caracterizada por uma rápida progressão de fraqueza muscular nos membros, geralmente de forma simétrica, acompanhada de hipo ou arreflexia e uma dissociação celular nas análises do líquido cefalorraquidiano (LCR). A gravidade da doença pode atingir seu pico em até quatro semanas, com cerca de 25% dos pacientes desenvolvendo dificuldades respiratórias. Entre esses, a maior parte consegue se recuperar completamente. No entanto, em até 20% dos casos, podem surgir sequelas significativas, e a mortalidade pode ocorrer em cerca de 5% dos casos (NÓBREGA *et al*, 2018).

Depois da erradicação da poliomielite, a síndrome de Guillain-Barré (SGB) passou a ser a principal responsável por casos de paralisia flácida no planeta, apresentando um sério desafio para a saúde pública, com uma taxa de incidência que pode oscilar entre 0,4 e 4 casos a cada 100 mil pessoas, conforme diferentes localidades ao redor do mundo.

O diagnóstico da síndrome de Guillain-Barré (SGB) é realizado com base na apresentação clínica do paciente, nos achados da eletroneuromioografia e nas propriedades do líquido cefalorraquidiano. Além do atendimento clínico, o tratamento se fundamenta na imunoterapia com imunoglobulina (NÓBREGA, et al, 2018).

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.10, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3960

A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é frequentemente precedida por uma infecção. Além disso, existem relatos de casos de SGB que ocorreram após a vacinação ou traumas, como intervenções cirúrgicas, embora essas ocorrências sejam vistas como incomuns e sujeitas a debate. O agente mais frequentemente associado é...

A enfermidade se desenvolve clinicamente após a entrada de vírus, bactérias e outros parasitas prejudiciais, levando à produção de anticorpos que reagem contra essas estruturas nocivas na superfície. Essa interação pode causar reações cruzadas com antígenos, resultando em uma ativação da resposta imunológica. Os danos decorrentes dessas reações imunológicas são de natureza neurológica, manifestando-se na perda da funcionalidade dos movimentos e das funções sensório-motoras (SOUZA, 2018).

As particularidades da SGB são identificadas pelas suas expressões clínicas, que podem incluir paralisia flácida, uma fraqueza que se desenvolve rapidamente e alterações sensoriais nos membros superiores e inferiores, podendo eventualmente resultar em situações mais severas de patologia (GOODFELLOW e WILLISON, 2016).

Segundo Cassaroli (2014), a forma severa desta enfermidade pode resultar na perda da função do diafragma, o que pode requerer ventilação mecânica ou até levar à morte do paciente. Nos primeiros estágios, a Síndrome de Guillain-Barré se manifesta com sintomas como diarreia, redução da força muscular e marcha comprometida, devido a parestesia progressiva ou simétrica provocada pela desmielinização e disfunção da região distal em relação à proximal (MEDEIROS e SILVA, 2014).

A etapa aguda pode se estender por várias semanas, englobando o surgimento dos sintomas e a estabilização do processo de desmielinização. Em seguida, inicia-se a fase de recuperação, que automaticamente traz consigo a mielinização, ou seja, a renovação da mielina, enquanto os axônios também entram nesse processo regenerativo, que ocorre simultaneamente com a mielinização e a recuperação dos axônios (ROCHA *et al*., 2017).

De acordo com Moraes *et al.* (2015), a SGB afeta igualmente sexo masculino e feminino, tendo ocorrência principalmente entre 20 e 30 anos de idade.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3960

Apresenta como manifestações clínicas: quadro álgico intenso, redução de força muscular progressiva que evolui de membros inferiores para superiores, ocorrência de alteração sensitiva (formigamentos, queimação e dormência), déficit de marcha e sensação de fraqueza muscular, sendo o diagnóstico confirmado a partir de exames laboratoriais (análise do líquido cefalorraquidiano ou eletroneuromiografia).

É importante destacar que em pacientes com SGB, devem ser analisados alguns aspectos para realização das intervenções, inicialmente ocorre internação para observar possíveis comprometimentos respiratórios repentinos, posteriormente, inicia-se o tratamento pertinente a cada caso, este pode envolver a utilização de imunossupressores, plasmaférese ou imunoglobulina intravenosa.

Após 24h da admissão do paciente na unidade hospitalar é primordial a introdução do tratamento fisioterapêutico, pois este reduzirá complicações e será fundamental na recuperação motora e no alcance da independência funcional, sendo que esse processo pode levar semanas ou anos, contudo, 25% dos pacientes ainda permanecem com sequelas leves (CARVALHO *et al.*, 2019).

Considerando-se as manifestações clínicas mais evidentes em pacientes com SGB, são citados como objetivos do processo de reabilitação a reeducação muscular, manutenção da força muscular e equilíbrio, assim como a prevenção de deformidades (SÁ *et al.*, 2015). Dessa forma, a intervenção fisioterapêutica está voltada à melhora ou manutenção da capacidade funcional do indivíduo, contribuindo para o restabelecimento de funções motoras e neurológicas (CARVALHO e LOPES, 2013).

O diagnóstico precoce é considerado relevante no processo de reabilitação de pacientes com SGB, pois quando tardio pode envolver maiores riscos a evolução do paciente (MOREIRA e GUERRA, 2019). Sabe-se que o prognóstico de indivíduos com SGB depende de alguns fatores como o grau de desmielinização ou mesmo da degeneração axonal, da idade e da gravidade dos acometimentos, sendo comum a recuperação genuína entre duas e três semanas com evolução satisfatória, apesar de serem observados nesses pacientes resíduos de fraqueza muscular (SANTOS *et al.*, 2017).

Como as sequelas da SGB incluem quadro álgico lombar, formigamento em membros inferiores distais, fraqueza, diminuição de força muscular e déficits

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3960

proprioceptivos, as quais interferem diretamente na marcha e equilíbrio desses indivíduos, o desempenho da marcha é muito relevante no tratamento, pois pacientes com essa doença costumam apresentar pé equino, marcha escarvante e fraqueza generalizada ascendente (JUNIOR e NETO, 2011).

2.2 O cuidado ao paciente pela equipe de Enfermagem

O atendimento a pacientes com Síndrome de Guillain-Barré representa um desafio significativo para a equipe de saúde multidisciplinar, especialmente para os profissionais de enfermagem, devido à complexidade do plano de cuidados necessário. Essa abordagem é fundamental para assegurar uma recuperação eficaz e bem-sucedida, reduzindo ao máximo a probabilidade de sequelas (LEÃO, 2018).

O modelo de assistência estabelece uma interação entre o cuidador e a pessoa que recebe cuidado, levando em consideração as condições socioeconômicas e as particularidades culturais e políticas. Os cuidados oferecidos pela enfermagem desempenham um papel crucial na recuperação dos pacientes, pois exigem um acompanhamento especializado e vigilância contínua. É fundamental também incluir o paciente e seus familiares no processo de atendimento em casa.

A sistematização da assistência de enfermagem é uma ferramenta exclusiva do enfermeiro, que, por meio de uma abordagem estruturada, consegue identificar as condições de saúde para proporcionar um atendimento mais eficaz ao paciente. Isso é feito através da coleta de informações, utilizando seu conhecimento e habilidades, além de capacitar e orientar a equipe de enfermagem na execução das ações de cuidados de forma sistemática (SOUZA e SOUZA, 2007).

A SAE promove a interação entre os membros da equipe multidisciplinar, o que é fundamental para pacientes com Síndrome Guilain-Barré. Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel central, sendo crucial para a recuperação e reabilitação desses indivíduos. Os cuidados de enfermagem devem priorizar as

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3960

necessidades essenciais e as atividades cotidianas dos pacientes (BRASIL, 2015 e MORAES, 2015).

A aplicação da SAE como ferramenta metodológica torna-se importante no ambiente de trabalho do enfermeiro, seja em instituição hospitalar pública ou privada, em ambulatórios, clínicas, atenção básica e principalmente nas escolas de enfermagem, uma vez que o mesmo profissional possui todas as competências técnicas e científicas para utilizar este método (SILVA, 2018).

Para Acioli (2014), o cuidado de enfermagem é de grande importância para o processo de saúde do paciente, pois o rentabiliza por meio da continuidade da sistematização da assistência de enfermagem, abordando os parâmetros organizacionais na execução do processo de enfermagem, sendo uma atividade que é responsabilidade da equipe de saúde.

Contudo, a assistência assistencial envolvendo a SGB deve ser buscada de forma sistemática, exigindo compreensão profissional da patogênese. Para os enfermeiros, o conhecimento clínico da doença está relacionado com a sua evolução através das suas ações de enfermagem que fazem parte do Processo de Enfermagem (NEVES *et al.* 2021).

Segundo Silva *et al. (*2015) e Leão (2018), a sistematização da enfermagem tem sido desenvolvida de forma a obter bons resultados no tratamento e evolução dos pacientes, em relação às etapas do processo de enfermagem.

Nguyen *et al*. (2022), indicam que os principais cuidados e assistência de enfermagem encontrados em pacientes com SGB estão associados à função respiratória prejudicada, imobilidade, dor, desequilíbrio nutricional, deficit de comunicação e problemas psicológicos.

Para Shang *et al.* (2021), cerca de 30% dos pacientes hospitalizados por SGB podem desenvolver insuficiência respiratória, necessitando do uso de ventilação mecânica e cuidados intensivos para recuperação.

Simmons (2010) afirma que alguns cuidados e assistências de enfermagem podem ser prestados aos pacientes com disfunção respiratória causada pela SGB, em relação ao monitoramento da frequência respiratória; saturação de oxigênio (SpO2); verificar os resultados dos gases sanguíneos (especialmente quando o paciente não está intubado); além de avaliar a

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3960

profundidade da respiração; administração de oxigenação suplementar se e conforme prescrito e monitorar sinais e sintomas se ocorrer taquipneia ou dispneia. Várias complicações pulmonares, como pneumonia adquirida em hospital (PAH) e pneumonia adquirida em hospital (PAV), podem ser observadas em pacientes com SGB (SHANG *et al.* 2021).

Uma boa comunicação pode ser usada para reconhecer e avaliar as habilidades dos pacientes com SGB. Os enfermeiros têm um vínculo mais profundo com os seus pacientes porque têm um contacto mais próximo com eles todos os dias (CORT, 2011). Manter uma boa comunicação ou introduzir estratégias de educação para a saúde são essenciais para a recuperação e progresso do paciente, pelo que o contacto familiar é essencial para o cuidado contínuo (CORT, 2011 e SIMMONS, 2010).

Segundo Pottker e Carvalho (2019), o cuidado não é dirigido apenas ao paciente, mas aos seus familiares, abordando o atendimento psicológico devido ao trauma causado pela síndrome durante o processo de internação e tratamento.

Para Laparidou *et al.* (2021), os aspectos sociais e psicológicos são importantes para a qualidade do cuidado prestado aos pacientes com SGB. Os autores ressaltam que discutir temas relacionados à cadeira de rodas, adaptação e retorno ao trabalho ou atividades diárias é muito importante para uma excelente comunicação com a família.

Cantillo *et al.* (2016), destacam que os cuidados de enfermagem não se baseiam apenas na cobertura das necessidades básicas e nas atividades diárias dos pacientes com SGB, mas também em aspectos de comunicação e compreensão emocional.

Nguyen *et al.* (2022), relatam que os profissionais de enfermagem podem sugerir materiais educativos, encaminhamentos para grupos de apoio, assistentes sociais ou psicólogos como estratégias para tratar problemas psicológicos em pacientes com SGB. O enfermeiro é o principal responsável pela prestação de cuidados aos pacientes com SGB, pelo que a necessidade do processo de enfermagem torna-se importante para prestar um cuidado melhor sistematizado (NEVES *et al.* 2021).

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3960

A SAE, segundo Casarolli (2014), promove excelente comunicação entre a equipe multidisciplinar, essencial para a recuperação e reabilitação dos pacientes com SGB, demonstrando a importância do papel do enfermeiro na assistência sistemática ao cuidado contra o SGB. Embora 30% dos pacientes com SGB apresentem problemas respiratórios, a maioria deles apresenta mobilidade reduzida, de forma progressiva e simétrica (MEDEIROS e SILVA, 2014 e SHANG *et al.* 2021).

Em estudo realizado por Rigo *et al.* (2020), foi demonstrado que 86,96% da frequência relativa de pacientes observados em sua amostra apresentavam problemas de deficiência motora e que a maioria dos pacientes apresentava problemas relacionados à mialgia.

Nguyen *et al.* (2022), em consonância com os cuidados de enfermagem relacionados à imobilidade e à dor, afirma que esses pacientes devem ser avaliados e identificados pelo profissional de enfermagem e que sua assistência deve ser prestada por meio de mudança de decúbito em duas horas após o paciente estar no leito; avaliação e manutenção da pele e hidratação adequada, o que reduz o risco de desenvolvimento de úlceras por pressão (IBP); o uso de escalas de dor que podem ser visual ou verbal (se a comunicação com o paciente estiver prejudicada) para obter o nível de dor do paciente; o uso de agentes antiembólicos que protegem contra trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP); além de avaliar a função gastrointestinal e as fezes.

Yao *et al.* (2018), indica que quando não há avaliação da dor que os pacientes reclamam ou não, isso pode dificultar o tratamento de seus sintomas, portanto, é necessário avaliar e planejar para que essas dores possam ser identificadas, como a utilização de escalas de dor propostas pelos autores Nguyen, Taylor e Boyle (2022), para que as estratégias de administração dos medicamentos prescritos pelo médico sejam organizadas conforme a função da dor neuropática ou nociceptiva, incluindo imunoglobulina intravenosa (IgMI), que demonstrou ser eficaz no tratamento da SGB (HAUEISEN *et al.*, 2019, HUGHES *et al.* 2014).

Quando bem planejados e executados estrategicamente, os cuidados asseguram uma transição condicional para outros setores dos hospitais ou até mesmo a sua reabilitação para a fisioterapia. Para isso, é necessário um

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3960

planejamento cuidadoso dos cuidados intensivos, que podem durar até um mês até que o paciente seja reencaminhado e tratado de forma contínua pela equipe multiprofissional de saúde (RIGO *et al.*, 2020, SIMMONS, 2010).

Tuacek *et al.* (2013) sugerem que o processo de reabilitação pós-hospitalar para pacientes com SGB deve ser multiprofissional. Eles sugerem que os pacientes sejam orientados a realizar sessões ou monitorar atividades de reabilitação física de alta e baixa complexidade. Isso pode melhorar sua capacidade funcional a longo prazo.

Cort (2011) menciona que a funcionalidade dos pacientes com SGB deve ser monitorada, pois é possível que, enquanto um paciente apresenta autonomia para se alimentar de forma normal, horas depois ele não consiga realizar essa atividade. Uma preocupação significativa em relação à doença está ligada à dificuldade de engolir, visto que os músculos faciais são afetados, o que pode aumentar o risco de desnutrição nesse paciente (SOUZA e SOUZA, 2007).

Souza e Souza (2007) enfatizam que esses pacientes precisam ser acompanhados durante as refeições para avaliar os graus de dificuldade de deglutição; para isso, a mucosa oral deve ser examinada diariamente a fim de prevenir ressecamento, e a cabeça deve ser mantida elevada para evitar broncoaspirações.

A nutrição desses pacientes pode ser realizada através de sondas nasoenterais, infusões intravenosas ou administração parenteral, assegurando que a nutrição adequada seja fornecida (NGUYEN; TAYLOR; BOYLE, 2022). Em algumas situações, a nutrição de pacientes com SGB é feita por meio da dietoterapia, utilizando a dieta cetogênica, onde o cérebro emprega lipídios como fonte de energia para a manutenção e reparo das mielinas e axônios das células nervosas. Tal método nutricional pode ser indicado, porém, somente com base na (BARBOSA *et al.*, 2017).

3. Considerações Finais

O objetivo deste estudo foi identificar e analisar como a assistência de enfermagem deve trabalhar em pacientes com a síndrome de guillain-barré,

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3960

descrevendo, de acordo com a bibliografia pesquisada. Os cuidados estabelecidos precisam levar em conta a condição específica de cada paciente afetado pela doença. Além disso, foi possível compreender e salientar que a Síndrome de Guillain-Barré tem diversas consequências negativas de acordo com a gravidade de seus sintomas, o que interfere diretamente na qualidade de vida destes indivíduos.

A perda da independência funcional é um dos fatores que mais interferem na qualidade de vida do paciente, no entanto, o tratamento ameniza e reduz os sintomas. Através dessa revisão nota-se a necessidade de estudos específicos em pacientes com SGB que sejam disponibilizados para leitura, sem correlação de tratamento ou métodos preventivos.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3960

Referências

ACIOLI, S., KEBIAN, L. V. A., FARIA, M. G. A., FERRACCIOLI, P., CORREA, v. D. A. F. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revista Enfermagem UERJ**, *22*(5), 637-642, 2014.

BARBOSA, P. P. F. MARQUES, D. S., FREITAS, D A. DE L., MOREIRA, M. V., ESPER, v. S. E. **Intervenção nutricional em pacientes com síndrome Guillain – barré**. Faculdade Atenas, 2017.

BRASIL. **Portaria da Secretaria Atenção à Saúde/Ministério da Saúde nº 1171, de 19 novembro de 2015.** Protocolo de diretrizes terapêuticas: sindrome de guillain-barré. Disponível em https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/ 2017/08/ Protocolo_clinico_ portaria _1171_19novembro2015.pdf. Acesso em: 12 out. 2024.

CANTILLO, E. V., RAVELO, M. C., SIERRA, M. C. D., CARPIO, L. J. P., GUTIÉRREZ, R. P. P. Guillain-Barré syndrome: Learning to live with a residual disability. **Revista Salud Uninorte***, 32*(2), 350-362, 2016.

CASAROLLI, A. C. G., MORAES, A., EBERHARDT, T. D., HOFSTTATER, I. M. Assistência de enfermagem ao indivíduo portador da síndrome de guillain-barré: uma revisão da literatura. **Revista Contexto & Saúde***,* 14(27), 16-22, 2014.

CORT, M. Nursing a patient with Guillain-Barré syndrome. Kai Tiaki: **Nursing New Zealand,** *17*(7), 32, 2011.

DE CARVALHO, F. L. O. e*t al.* Relação do tratamento fisioterapêutico neurofuncional em complicações geradas pela Síndrome de Guillain-Barré e sua relação com o ZikaVírus. **Revista Saúde em Foco**,v. 11 p. 712-720, 2019.

DE CARVALHO, T. G. M. L.; LOPES, R. C. A integralidade na atenção fisioterapêutica no paciente portador da Síndrome de Guillain-Barré. **BIOMOTRIZ**, v. 7, n. 2, 2013.

DE SÁ, B. P. *et al.* Avaliação e tratamento de sequelas motoras pós síndrome de Guillain-Barré (SGB): estudo de caso. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 12, n. 3, p.131-139, 2015.

DOS SANTOS, S. L. F., DA SILVA ALVES, H. H., DA SILVA PRADO, R. M., BARROS, K. B. N. T. (2017). Parâmetros terapêuticos da síndrome de guillain-barré: uma revisão sistemática de estudos de casos. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde***,* v. 4, n. 1, p. 09-17, 2017.

GOODFELLOW, J. A., WILLISON, h. J. (2016). Guillain–Barré syndrome: a century of progress. **Nature Reviews Neurology***, 12*(12), 723-731, 2016.

HAUEISEN, A. L. M., FARIA, A. C. G. D., GOMES, A. C. D. C., COSTA, A. L. G., PEIXOTO, B. M., VERSIANI, C. A., SASSO, y. I. D. B. (Guia prático para o manejo da dor. In **Guia prático para o manejo da dor.** 271-271, 2019.

HUGHES, R. A., SWAN, A. V. DOORN, P. A. V. Intravenous immunoglobulin for Guillain- Barré syndrome. **Cochrane Database of Systematic Rev.** *9*, 149, 2014.

JUNIOR, R. A. S.; NETO, V. B. A. Recuperação funcional da marcha em paciente com Síndrome de Guillain-Barré. **Revista Nacional de Reabilitação.** Reação 2011.

LAPARIDOU, D., CURTIS, F., AKANUWE, J., JACKSON, J., HODGSON, T. L., & SIRIWARDENA, A. N. Patients' experiences and perceptions of Guillain-Barré syndrome: A systematic review and meta-synthesis of qualitative research. **PloS one**, *16*(2), 1-20, 2021.

LEÃO, A. G. S.O surto de zika vírus e a incidência da síndrome de guillain-barré: atuação do enfermeiro. In **Anais Simposio de TCC**, Guará. ICESP.1035-1041, 2018.

MEDEIROS, R. P., SILVA, A. C. R. Estudo observacional de ganhos funcionais de pacientes com síndrome de Guillain-Barre. **Acta fisiátrica**, 63-65, 2014.

MORAES, A.*,* CASAROLLI, A. C. G., EBERHARDT, T. D., HOFSTATTER, L. M. Caracterização dos pacientes com síndrome de guillain-barré internados em um Hospital Universitário. **Revista enfermagem contemporânea***,* v. 4, n. 1, 2015.

MOREIRA, B. S.; GUERRA, P. Relato de casos de síndrome de Guillain-Barré provenientes da cidade de Atibaia–SP**. International Journal of Health Management Review***,* v. 5, n. 2, 2019.

NEVES, I., SILVESTRE, A., BARROS, C., ATZORI, D., ANDRADE, J., SOUSA, J., DE ASSIS, I. M. Caso clínico: cuidados de enfermagem ao paciente com síndrome de guillain-barré. **Única Cadernos Acadêmicos***, 3*(1), 1-20, 2021.

NGUYEN, T. P., TAYLOR, R. S., & BOYLE, a. G. R. Guillain Barre Syndrome (Nursing). StatPearls Publishing [Internet], 2021. Disponível em https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568815/ Acesso em: 12 out. 2024.

NÓBREGA M. E. B DA, ARAÚJO E. L DE L, WADA M. Y, LEITE P. L E, DIMECH G. S, PÉRCIO J. Surto de síndrome de Guillain-Barré possivelmente relacionado à infecção prévia pelo vírus Zika, Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 2, p. e2017039, 2018.

POTTKER, C. A., CARVALHO, A. B. D. S. A síndrome de guillain-barré e o papel do psicólogo na reabilitação. **Brazilian Journal of Development,** *5*(8), 13272-13291, 2019.

RIGO, D. DE F. H., ROSS, C., HOFSTATTER, L. M., FERREIRA, M. F. A. P. L. Síndrome de Guillain Barré: perfil clínico epidemiológico y asistencia de enfermería. **Enfermería Global**, *19*(1), 346–389, 2019. Disponível em https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.366661Acesso em: 29 set. 2024.

ROCHA, A. P., BARBOZA, M. L., SPECIALI, D. S. Atuação da fisioterapia na reabilitação de paciente com Síndrome de Guillain-Barré. **Fisioterapia Brasil**, 18(6), 2017.

SHANG, P., FENG, J., WU, W., ZHANG, h. L. Intensive Care and Treatment of Severe Guillain–Barré Syndrome. **Frontiers in Pharmacology**, 12, 1-17, 2021.

SILVA, D. M., DE SOUZA, G., MENEGHIN, R. A., RODRIGUES, P. L., DOS SANTOS VIANINI, M. C., RESENDE, M. A. A sistematização da assistência de enfermagem em pacientes com Síndrome de Guillain-Barré. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health** ISSN, 2178, 2091, 2018.

SIMMONS, S. Guillain-Barré syndrome. **Nursing2020 Critical Care***, 5*(2): 40-45, 2010.

SOUZA, V.; SOUZA, M. A. FERREIRA DE. Síndrome de Guillain – Barré sob os cuidados de enfermagem. **Rev. Meio Amb. Saúde**, p. 89-108, 2007.

SOUZA, N. E. (2018). Síndrome de Guillain-Barré e sua relação com calendário vacinal brasileiro: uma revisão de literatura **Rev. Bras. Neurol.** *54*(1), 39-45.

TUACEK, T. A., TSUKIMOTO, G. R., FIGLIOLIA, C. S., CARDOSO, M. C. C., TSUKIMOTO, D. R., ROSA, C. D.P., IMAMURA, M., BATTISTELLA, L. R. Neuropatias – Síndrome de Guillain-Barré: reabilitação. **Revista Acta Fisiátrica**, 2013. Disponível em doi: 10.5935/0104-7795.20130015 Acesso em: 29 set. 2024.

YAO, S., CHEN, H., ZHANG, Q., SHI, Z., LIU, J., LIAN, Z., & ZHOU, H. Pain during the acute phase of Guillain–Barré syndrome. **Medicine**, *97*(34), 1-5, 2018.