

Síndrome de Guillain-Barré associada a infecções virais
Guillain-Barré syndrome associated with viral infections
Síndrome de Guillain-Barré asociado a infecciones virales

Recebido: 30/06/2020 | Revisado: 14/07/2020 | Aceito: 20/07/2020 | Publicado: 02/08/2020

Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0798-890X>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: rafassuncao.rafael@gmail.com

Jaqueline Pereira de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6617-0729>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: jaqueps2828@hotmail.com

Paloma Esterfanny Cardoso Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4138-1201>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: palomaesterfanny@hotmail.com

Paulo Henrique Alves Figueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4785-3444>

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Coroatá MA, Brasil

E-mail: phfigueira19@gmail.com

Naine dos Santos Linhares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5829-0731>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: naine_sl@hotmail.com

Thaynara Rodrigues Neres Vanti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9191-3993>

Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos, Brasil

E-mail: thaynaravanti@gmail.com

Juliana Leal Macedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6593-9073>

Faculdade IESVAP, Brasil

E-mail: julianalpinheimachado@gmail.com

Felipe Alior Fernandes Louzada de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9724-9256>

Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos, Brasil

E-mail: felipe-alior@hotmail.com

Sanderson Rodrigo do Nascimento Raiol

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2829-1770>

Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos, Brasil

E-mail: sandersonraiol@gmail.com

Keuri Silva Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3538-9357>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: keuryrodrigues1@gmail.com

Rafael Brito Pamplona

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4982-8306>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: rbpamplona@yahoo.com.br

Francy Waltília Cruz Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5961-2528>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: francy_cruz@hotmail.com.br

Annarely Moraes Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4367-8888>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: annarelymoraes1@gmail.com

Darci Rosane Costa Freitas Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7839-9996>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: darci_rane@hotmail.com

Maiana Crisley Barroso Brandão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6797-477X>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: maicrisley17@gmail.com

Milena Barroso Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2232-2249>

Resumo

A Síndrome de Guillain-Barré tem diversas consequências negativas de acordo com a gravidade de seus sintomas. A perda da independência funcional é um dos fatores que mais interferem na qualidade de vida, tornando-a deletéria; além disso, cabe destacar que se trata de uma doença multifatorial. Com isso, a presente pesquisa objetivou analisar as relações entre a Síndrome de Guillain-Barré e as infecções virais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, realizada nos meses de Abril a Junho de 2020. Para a realização desse estudo, foram consultadas as bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) de forma associada: Síndrome de Guillain Barré; COVID-19; Neurologia; Infecções por Vírus. Assim, foram considerados inicialmente 704 estudos com a temática proposta; dentre estes, foram excluídos 622 estudos, de acordo com os critérios de exclusão estabelecidos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 9 estudos. Os estudos incluídos foram tabelados e foram feitas revisões críticas e corroborativas entre cada um deles. Conclui-se que há um aumento nos casos de Guillain-Barré durante os surtos virais, com um aumento na incidência e no número de casos/mês. No geral, observa-se que entre as principais causas de Síndrome de Guillain-Barré estão os processos infecciosos.

Palavras-chave: Síndrome de Guillain Barré; COVID-19; Neurologia; Infecções por vírus.

Abstract

Guillain-Barré Syndrome has several negative consequences depending on the severity of its symptoms. The loss of functional independence is one of the factors that most interfere in the quality of life, making it harmful; in addition, it should be noted that it is a multifactorial disease. Thus, this research aimed to analyze the relationship between Guillain-Barré Syndrome and viral infections. This is an integrative literature review, of an exploratory nature, with a qualitative approach, carried out from April to June 2020. For the accomplishment of this study, the following databases were consulted: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). The Health Sciences Descriptors (DeCS) were used in an associated way: Barré guillain syndrome; COVID-19; Neurology; Virus

Infections. Then 704 studies with the proposed theme were initially considered; among these, 622 studies were excluded, according to the established exclusion criteria. After applying the inclusion criteria, 9 studies remained. The included studies were tabulated and critical and corroborative reviews were made between each of them. It is concluded that there is an increase in Guillain-Barré cases during viral outbreaks, with an increase in the incidence and the number of cases/month. In general, it is observed that among the main causes of Guillain-Barré Syndrome are infectious processes.

Keywords: Barré guillain syndrome; COVID-19; Neurology; Virus infections.

Resumen

El Síndrome de Guillain-Barré tiene varias consecuencias negativas según la gravedad de sus síntomas. La pérdida de independencia funcional es uno de los factores que más interfieren en la calidad de vida, haciéndola dañina; Además, debe tenerse en cuenta que es una enfermedad multifactorial. Por lo tanto, esta investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el Síndrome de Guillain-Barré y las infecciones virales. Esta es una revisión integradora de la literatura, de carácter exploratorio, con un enfoque cualitativo, realizada de Abril a Junio de 2020. Para este estudio, se consultaron las siguientes bases de datos: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latinoamericana y Caribeña en Ciencias de la Salud (LILACS) y *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) se utilizaron de manera asociada: Síndrome de Barré guillain; COVID-19; Neurología; Infecciones por virus. Por lo tanto, inicialmente se consideraron 704 estudios con el tema propuesto; entre estos, 622 estudios fueron excluidos, de acuerdo con los criterios de exclusión establecidos. Después de aplicar los criterios de inclusión, quedaron 9 estudios. Los estudios incluidos se tabularon y se realizaron revisiones críticas y corroborativas entre cada uno de ellos. Se concluye que hay un aumento en los casos de Guillain-Barré durante los brotes virales, con un aumento en la incidencia y el número de casos/mes. En general, se observa que entre las principales causas del Síndrome de Guillain-Barré se encuentran los procesos infecciosos.

Palabras Clave: Síndrome de Barré guillain; COVID-19; Neurología; Infecciones por virus.

1. Introdução

Em 1916, Georges Guillain, J. A. Barre e A. Strohi relataram, em soldados do exército francês, uma doença que apresentava uma paralisia aguda com perdas de reflexos. Sendo esta

a primeira vez que foi apresentada a ocorrência de dissociação albumino-citológica no líquido cefalorraquidiano (a participação de Strohi foi restrita à eletrofisiologia). Após aproximadamente 40 anos, em homenagem, a doença recebeu a denominação de Síndrome de Guillain-Barré (Malta et al., 2019).

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é conhecida como uma polineuropatia inflamatória aguda, na maior parte das vezes apresentando uma paresia simétrica, flácida e ascendente. Pode-se observar que, nos países ocidentais, a prevalência está em torno de 0,89 a 1,89 por 100.000 pessoas (0,5 a 1,5 por 100.000 crianças); além disso, observa-se uma leve predominância no sexo masculino. Na maior parte dos acometidos é relatado a presença de infecções do trato respiratório superior ou diarreia causadas por vírus. Os principais agentes etiológicos associados são *Campylobacter jejuni* (até 30% dos casos) e Citomegalovírus (em até 10% dos casos) (Rigo et al., 2020).

Em 2015, houve três arbovírus de elevada incidência no Brasil com concentração urbana, sendo: Dengue, Chikungunya e Zika. Conseqüentemente, no ano de 2016, pode-se notar um aumento no número de casos de síndromes neurológicas com registro prévio de doença febril provocada pelas infecções por arbovírus. Os casos de Síndrome de Guillain-Barré após processos infecciosos tem sido cada vez mais relatados na literatura e são, normalmente, associados a infecções por vírus Influenza, vírus Epstein-Barr, HIV, pneumonias, entre outras doenças (Oliveira; Firmino & Cavalcanti, 2019). Narváez, Rosero & Bastidas (2019) relataram uma grande variedade de sintomas clínicos e gatilhos da SGB, que podem, muitas vezes, gerar diagnósticos falso negativo.

O aparecimento de uma nova pandemia em 2019 provocada pelo vírus Sars-Cov-2 vem se tornando cada vez mais uma ameaça a população mundial e levou os sistemas de saúde ao limite, em muitos casos ao colapso. A infecção se torna mais letal em pacientes com patologias crônicas e em pacientes imunossuprimidos. As principais manifestações clínicas observadas são problemas no trato respiratório; porém, algumas pesquisas já descreveram manifestações neurológicas secundárias, afetando cerca de 36% dos pacientes, justificando assim, o potencial neurotrópico do vírus. Manifestações do sistema nervoso foram significativamente mais comuns em infecções graves do que em infecções não graves (Molina et al., 2020).

A SGB tem diversas conseqüências negativas de acordo com a gravidade de seus sintomas. A perda da independência funcional é um dos fatores que mais interferem na qualidade de vida, tornando-a deletéria; além disso, cabe destacar que se trata de uma doença multifatorial. Com isso, a presente pesquisa objetivou analisar as relações entre a Síndrome de Guillain-Barré e as infecções virais.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, realizada nos meses de Abril a Junho de 2020 e constituída a partir da identificação do problema e objetivos, elaboração de pergunta norteadora, busca na literatura, avaliação dos dados, análise e síntese de dados, discussão e apresentação dos resultados.

As questões da pesquisa foram: “Quais vírus podem ocasionar a Síndrome de Guillain-Barré?” e “Existe algum relato de Síndrome de Guillain-Barré provocada por COVID-19?”. Para formular a pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, sintetizada pelo acrônimo P.I.Co, no qual o “P” corresponde aos participantes (Todas as faixas etárias), “I” ao fenômeno de interesse (Síndrome de Guillain-Barré) e “Co” ao contexto do estudo (vírus que podem ocasionar a Síndrome de Guillain-Barré).

Para a realização desse estudo, foram consultadas as bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) de forma associada: Síndrome de Guillain Barré; COVID-19; Neurologia; Infecções por Vírus.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponibilizados na íntegra, disponíveis nos idiomas português e inglês e publicados entre os anos de 2017 a 2020. Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, cartas ao editor, debates, resenhas, resumos ou artigos publicados em anais de eventos, indisponíveis na íntegra e duplicados.

3. Resultados e Discussão

Foram então considerados inicialmente, 704 estudos com a temática proposta; dentre estes, foram excluídos 622 estudos, de acordo com os critérios de exclusão estabelecidos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 9 estudos. Os estudos incluídos foram tabelados e foram feitas revisões críticas e corroborativas sobre cada um dele que foram analisados e discutidos integralmente, como segue no Quadro 1.

Quadro 1: Artigos selecionados para discussão na pesquisa (nome do artigo, autor e ano, plataforma objetivo e conclusão).

| NOME DO ARTIGO | AUTOR/ANO | PLATAFORMA | OBJETIVO | CONCLUSÃO |
|--|---|------------|--|---|
| Síndrome de Guillain Barré: perfil clínico epidemiológico e cuidados de enfermagem | (Rigo et al., 2020). | SCIELO | Conhecer as características sociodemográficas, epidemiológicas e de saúde de pacientes internados com SGB em um hospital escolar do oeste do Paraná. | O desenvolvimento de estudos que promovam o conhecimento da caracterização de um grupo específico de pacientes acometidos por uma doença considerada rara constituem instrumentos para o planejamento em saúde. |
| Síndrome de Guillain-Barré concomitante à infecção pelo vírus Zika | (Rayón et al., 2018). | SCIELO | Relatar uma série de casos da Síndrome de Guillain-Barré e descrever as características clínicas de uma possível associação com infecção prévia pelo vírus Zika. | Todos os casos deste surto de Síndrome de Guillain-Barré tinham histórico recente de suspeita de infecção pelo vírus Zika, reforçando as evidências existentes de uma associação entre a Síndrome de Guillain-Barré e a infecção pelo vírus Zika. |
| Revisão sistemática de fatores associados ao desenvolvimento da Síndrome de Guillain-Barré - 2007-2017: o que mudou? | (Wachira; Peixoto & Oliveira, 2019). | MEDLINE | Descrever os fatores associados ao desenvolvimento da Síndrome de Guillain-Barré, tanto infecciosos quanto não infecciosos, durante e após a pandemia de Influenza A (H1N1) em 2009 e a recente epidemia de vírus Zika nas Américas. | Os resultados da revisão reafirmaram <i>C. jejuni</i> como o principal gatilho da SGB, enquanto a associação de vacinas contra Influenza e SGB é menos clara; a infecção pelo vírus Zika associada à SGB foi encontrada em apenas um estudo. |
| Síndrome de Guillain-Barré associada a arbovírus no estado de Pernambuco em 2016 | (Oliveira; Firmino & Cavalcanti, 2019). | SCIELO | Investigar a incidência da Síndrome de Guillain-Barré associada a arbovírus em Pernambuco em 2016 e descrever os | Os resultados desta pesquisa confirmam o conjunto atual de evidências e mostram a probabilidade de a SGB ser uma complicação |

| | | | | |
|---|-------------------------|---------|---|--|
| | | | casos confirmados/prováveis. | nerológica grave desses arbovírus. |
| Manifestações clínicas da Síndrome de Guillain-Barré e sua relação com Chikungunya e Zika | (Melo et al., 2018). | LILACS | Descrever as manifestações clínicas da Síndrome de Guillain-Barré (SGB) e sua relação com as infecções por Zika e Chikungunya, de acordo com a literatura científica. | As variações nas características clínicas e o aumento da incidência de SGB na presença de Zika e Chikungunya destacam a necessidade de monitorar essas infecções e realizar estudos analíticos para determinar a associação entre arbovírus com diferentes distúrbios neurológicos. |
| Síndrome de Guillain-Barré associada ao vírus da Hepatite E: Revisão da literatura | (Liu & Ma, 2020). | MEDLINE | Descrever as associações entre a infecção precedente do vírus da Hepatite E (HEV) e a Síndrome de Guillain-Barre | Uma visão geral da possível patogênese obterá uma primeira visão do porquê o HEV, tradicionalmente reconhecido como apenas hepatotrópico, pode induzir muitos distúrbios neurológicos representados pela SGB. |
| Síndrome de Guillain-Barré: a primeira doença neurológica autoimune desencadeada por COVID-19: mais por vir com miosite no futuro | (Dalakas et al., 2020). | MEDLINE | Apresentar a SGB associada ao COVID-19, a doença autoimune desencadeada por protótipo do vírus, no contexto de outras autoimunidades emergentes desencadeadas por COVID-19 e discutir possíveis preocupações com neuroimunoterapias em andamento. | Os dados emergentes indicam que a COVID-19 pode desencadear não apenas a SGB, mas outras doenças neurológicas autoimunes que necessitam de vigilância para o diagnóstico precoce e o início da terapia. Embora a infecção por COVID-19, como pela maioria dos outros vírus, possa potencialmente piorar pacientes com autoimunidade pré-existente, não há evidências de que pacientes com doenças neurológicas |

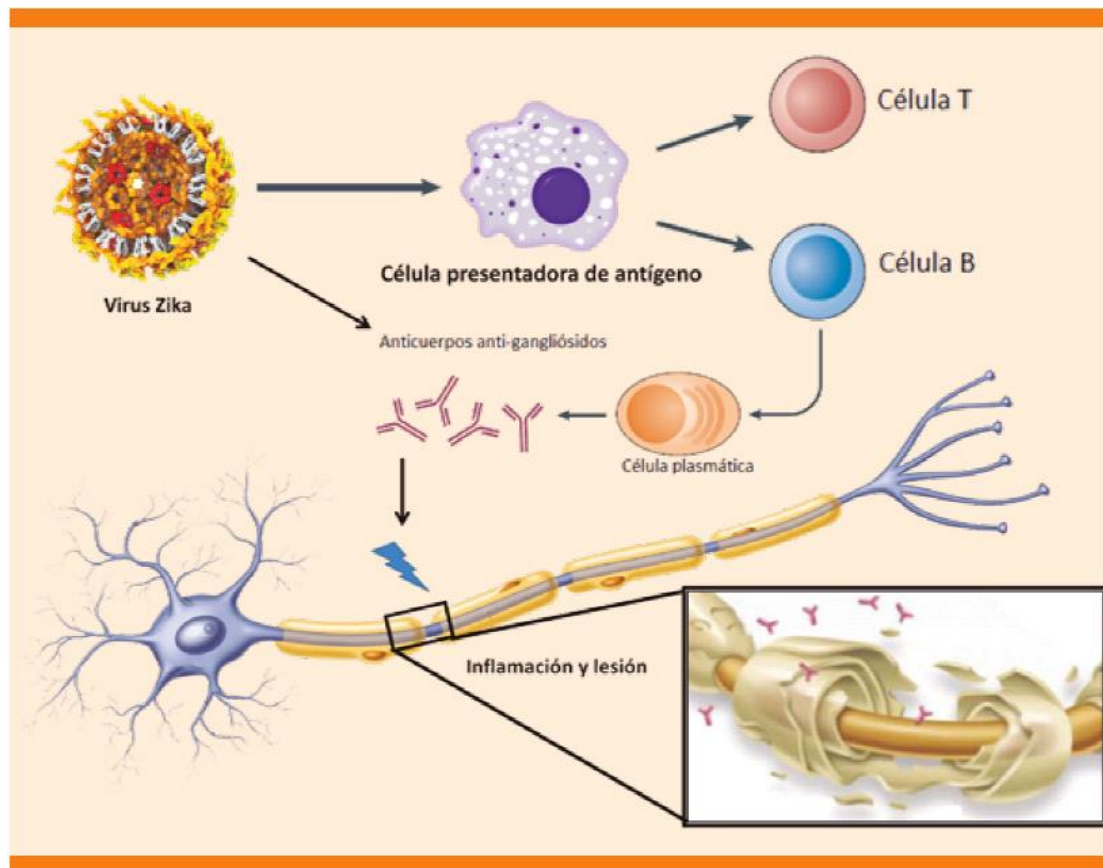
| | | | | |
|---|-------------------------|---------|---|--|
| | | | | autoimunes estáveis em imunoterapias comuns estejam enfrentando riscos aumentados de infecção. |
| A eficácia e segurança da terapia de acupuntura para a Síndrome de Guillain-Barré: revisão sistemática e protocolo de metanálise | (Fan et al., 2020). | MEDLINE | O objetivo deste protocolo de revisão sistemática é fornecer evidências para avaliar a eficácia e a segurança da acupuntura no tratamento da SGB. | Esta revisão sistemática fornecerá evidências de alta qualidade para avaliar se a acupuntura oferece benefícios para o tratamento da SGB. |
| Surto de Síndrome de Guillain-Barré possivelmente relacionado à infecção prévia pelo vírus Zika, Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil, 2015 | (Nóbrega et al., 2017). | SCIELO | Investigar a ocorrência da Síndrome de Guillain-Barré (SGB) na Região Metropolitana do Recife, Brasil, 2015. | Os achados reforçam possível relação da SGB com infecção por Zika, por ausência de aumento da ocorrência da SGB em anos epidêmicos de Dengue, ausência de registro de transmissão de Chikungunya, presença de manifestações clínicas compatíveis com infecção por Zika e uma confirmação laboratorial. |

Fonte: Autores (2020).

A SGB é uma doença rara; sabe-se que sua incidência anual é baixa, porém é uma doença que ocorre em todo o mundo e independe de fatores como idade, sexo, classe social e hábitos de vida, com evolução rápida. Apesar da gravidade, a SGB apresenta um bom prognóstico (cerca de 95% dos pacientes apresentam recuperação total e entre 2 a 5% evoluem para o quadro de óbito); no entanto, não há perspectivas de recuperação após dois anos de evolução da patologia (Rigo et al., 2020).

Segundo Rayón et al. (2018), a SGB é uma polirradiculoneuropatia imunomediada que, na maioria das vezes, é encontrada após pequenas infecções virais e bacterianas. Entre os mecanismos moleculares que desencadeiam a doença, estão a ampla gama de anticorpos anti-glicolipídicos IgG direcionados aos gangliosídeos, que geram neurotoxicidade, como visto na Figura 1.

Figura 1: Fisiopatologia da infecção pelo vírus Zika associada à Síndrome de Guillan-Barré.



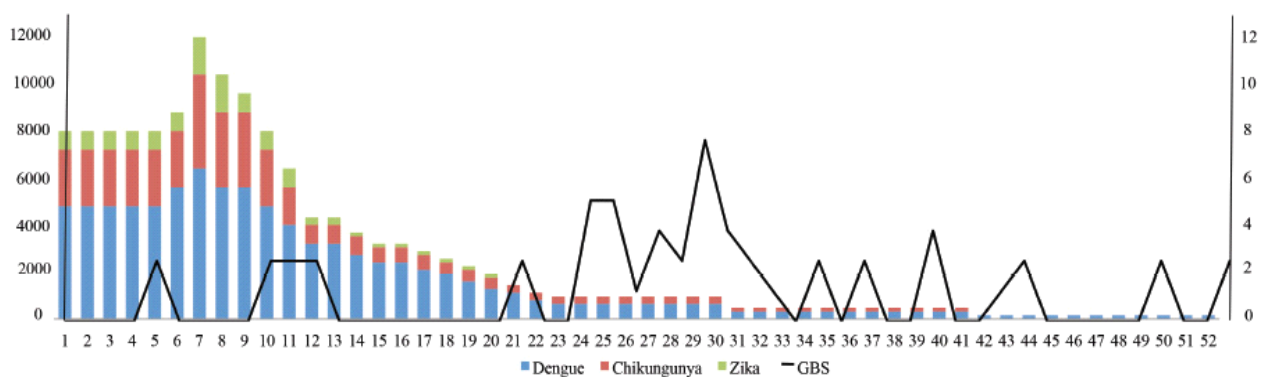
Fonte: Adaptada de Rayón et al. (2018).

Diversos agentes etiológicos infecciosos e não infecciosos provocam a SGB; na maioria das vezes, é provocada pela infecção por *Campylobacter jejuni*, com uma prevalência de 25 a 50% entre os adultos com SGB, porém, outras agentes são capazes de gerar a SGB, entre eles: Citomegalovírus, vírus Epstein-Barr, Sarampo, vírus Influenza A, pneumonia por *Mycoplasma sp.*, Enterovírus D68 e vírus Zika (Wachira; Peixoto & Oliveira, 2019).

O Brasil apresentou casos de epidemia de Dengue em diferentes períodos e regiões do país desde 1984, bem como a introdução do vírus Chikungunya, em 2014 (até então não havia sido descrito aumento de casos diagnosticados de SGB). Contudo, no primeiro semestre de 2015, com a confirmação da circulação do vírus Zika e epidemia, principalmente na região Nordeste, o Ministério da Saúde foi notificado sobre um aumento de internações por manifestações neurológicas no estado de Pernambuco, incluindo encefalites, neurite óptica, mielites, encefalomielites, além de SGB, que representou mais de 80% dos casos (Nóbrega et al., 2017).

A pesquisa realizada por Oliveira; Firmino & Cavalcanti (2019) verificou que, dos 129 casos suspeitos de doença neuroinvasiva descritos no estado de Pernambuco em 2016, 43 casos apresentaram diagnóstico de SGB, sendo provocados por origem indeterminada e outros 77 casos foram diagnosticadas como doença neuroinvasiva provocada por arbovírus, entre elas: Mielite, Meningoencefalite, Encefalite, Mieloneuropatia e Mielorradiculite. Pode-se verificar um elevado número de notificações destes três arbovírus já citados, juntamente com a prevalência de casos notificados com hipótese diagnóstica de SGB, de acordo com o início dos sintomas na semana epidemiológica 29/2016, visto na Figura 2.

Figura 2: Distribuição temporal dos casos de arbovírus (Dengue, Chikungunya e Zika) e SGB, considerando a data de início dos sintomas em Pernambuco, semanas 1 a 52/2016.



Fonte: Adaptada de Oliveira; Firmino & Cavalcanti (2019).

Em 2016, o aumento de casos da SGB foi evidente em países com relatos de Zika vírus e Chikungunya. Pode-se observar fraqueza das extremidades com flacidez bilateral atribuível a danos nos nervos periféricos, além da presença de hipo ou areflexia, parestesias nos membros inferiores, fraqueza muscular, mialgia e paralisia facial periférica. Além disso, pode-se verificar uma relação entre os pacientes que apresentam SGB cerca de 7 dias após a confirmação laboratorial de infecção pelo vírus Zika (ZIKV) ou Chikungunya (Melo et al., 2018).

Outro vírus que pode resultar em quadro de SGB é a infecção pelo vírus da Hepatite E (HEV), por meio de anticorpos antigangliosídeo GM1 ou GM2 no soro de alguns pacientes acometidos pela SGB com presença de HEV, pois se observa que a ativação da resposta autoimune para destruir a mielina ou o axônio. A terapia é realizada, normalmente, por meio de suporte e imunoterapia. A imunoglobulina intravenosa (IVIG) ou a troca plasmática (PLEX) é usada na maior parte dos casos relatados de associação de SGB com HEV (Liu & Ma, 2020).

Dalakas et al. (2020) descrevem que diversas complicações respiratórias e cardíacas são vistas em pacientes acometidos pela COVID-19. Em estudos publicados mais atualizados, além das complicações já citadas, 5,7% dos pacientes apresentam relatos de eventos cerebrovasculares agudos multifatoriais, além de hipogusia, hiposmia, níveis muito altos de Creatina Quinase (CK) e mialgia, o que indica potencial comprometimento do Sistema Nervoso Central (SNC) e do Sistema Nervoso Periférico, com manifestações miopáticas. Este mesmo estudo relata casos de 6 pacientes com SGB na Itália, nos quais foram observados um início subagudo de fraqueza nas extremidades superior e inferior, parestesias distais e déficits sensoriais entre 3 a 10 dias após sentir tosse, anosmia, ageusia e dor de garganta. Os 6 pacientes apresentaram diagnóstico positivo para COVID-19. Os sintomas progrediram rapidamente para tetraplegia, necessitando de ventilação mecânica (Dalakas et al., 2020).

Ainda não foi relatado um medicamento específico para a SGB, com isso os procedimentos de tratamento incluem cuidados médicos gerais e tratamento imunológico. Porém, a terapêutica a base de troca plasmática (EP) e da imunoglobulina intravenosa (IVIg) vêm apresentando resultados positivos na recuperação e melhora dos pacientes. É observado ainda que muitos pacientes apresentam vários sintomas adversos residuais, como fadiga, dor, ansiedade e recorrência da doença. Com a crescente demanda dos pacientes por qualidade de vida, apresenta-se um novo desafio à estratégia de tratamento da SGB (Fan et al., 2020).

4. Conclusão

Conclui-se que há um aumento nos casos de Guillain-Barré durante os surtos virais, com um aumento na incidência e no número de casos/mês. No geral, observa-se que as principais causas de SGB são processos infecciosos, entre eles: Citomegalovírus, *Haemophilus influenzae*, vírus Epstein-Barr e *Mycoplasma pneumoniae*. Em menor grau, outras infecções foram descritas, como Borreliose de Lyme, Hepatite, Dengue, vírus Influenza A, Zika vírus, Dengue, Chikungunya e vírus da imunodeficiência humana; além de outras condições associadas, como cirurgias, vacinas e traumas.

Portanto, torna-se imperativo para as sociedades médicas e agências de saúde pública o urgente desenvolvimento de programas de treinamento para os profissionais de saúde sobre suspeita clínica e tratamento da SGB e outras complicações neurológicas. Além disso, mostrou-se recomendável a criação de redes colaborativas entre centros neurológicos e hospitais de referência.

Referências

- Dalakas, M. C. (2020). Guillain-Barré syndrome: The first documented COVID-19-triggered autoimmune neurologic disease: More to come with myositis in the offing. *Neurology-Neuroimmunology Neuroinflammation*, 7(5).
- Fan, Z., Liu, B., Zhang, Y., Li, M., & Lu, T. (2020). The effectiveness and safety of acupuncture therapy for Guillain-Barré syndrome: A systematic review and meta-analysis protocol. *Medicine*, 99(2).
- Liu, H., & Ma, Y. (2020). Hepatitis E virus-associated Guillain-Barré syndrome: Revision of the literature. *Brain and Behavior*, 10(1), e01496.
- Melo, J. A., Angulo, G. J., Galindo, C. Y. R., Coral, F. A., Coral, N. J. L., Martínez-Villota, V. A., & Huertas, S. G. (2018). Clinical Manifestations Of Guillain-Barre Syndrome And Its Relation To Chikungunya And Zika. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 27(2), 39-44.
- Molina, A. E., Martínez, M. M., Chueca, P. S., López, A. C., Val, I. S., & Sanjuan-Villarreal, T. A. (2020). Síndrome de Guillain-Barré asociado a infección por Covid-19. *Medicina Intensiva*.
- Malta, J. M. A. S. (2019). Tendência das internações por síndrome de Guillain-Barré no Brasil, 2008 a 2017.
- Narváez, A. F., Rosero, M. S., & Bastidas, T. O. (2019). Porfíria intermitente aguda como desencadenante de síndrome de Guillain-Barre. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(2), 349-355.
- Nóbrega, M. E. B. D., Araújo, E. L. D. L., Wada, M. Y., Leite, P. L., Dimech, G. S., & Pércio, J. (2018). 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*, 27, e2017039.

Oliveira, J. A., Firmino, M. F. F., & Cavalcanti, D. B. A. (2019). Guillain-Barré syndrome associated with arboviruses in the state of Pernambuco in 2016. *Fisioterapia em Movimento*, 32.

Rayón, E. M., Ríos, J. M., Jiménez, F. J., Cervantes, J. M., Clavel, D., Cuevas, E., & Velázquez, D. F. (2018). Síndrome de Guillain-Barré concomitante con infección por virus Zika. *Medicina interna de México*, 34(5), 667-677.

Rigo, D. D. F. H., Ross, C., Hofstätter, L. M., & Ferreira, M. F. A. P. L. (2020). Síndrome de Guillain Barré: perfil clínico epidemiológico y asistencia de enfermería. *Enfermería Global*, 19(57), 346-389.

Wachira, V. K., Peixoto, H. M., & Oliveira, M. R. F. (2019). Systematic review of factors associated with the development of Guillain–Barré syndrome 2007–2017: what has changed?. *Tropical Medicine & International Health*, 24(2), 132-142.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa – 6,25%

Jaqueline Pereira de Sousa – 6,25%

Paloma Esterfanny Cardoso Pereira – 6,25%

Paulo Henrique Alves Figueira – 6,25%

Naine dos Santos Linhares – 6,25%

Thaynara Rodrigues Neres Vanti – 6,25%

Juliana Leal Macedo – 6,25%

Felipe Alior Fernandes Louzada de Almeida – 6,25%

Sanderson Rodrigo do Nascimento Raiol – 6,25%

Keuri Silva Rodrigues – 6,25%

Rafael Brito Pamplona – 6,25%

Francy Waltília Cruz Araújo – 6,25%

Annarely Morais Mendes – 6,25%

Darci Rosane Costa Freitas Alves – 6,25%

Maiana Crisley Barroso Brandão – 6,25%

Milena Barroso Ferreira – 6,25%