

## SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: REVISÃO ABRANGENTE DOS MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS

GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME: A COMPREHENSIVE REVIEW OF THE PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS, EPIDEMIOLOGICAL PROFILE, AND THERAPEUTIC STRATEGIES

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: UNA REVISIÓN EXHAUSTIVA DE LOS MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS, EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y LAS ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS

Sarah de Aguiar Morais  
Antonia Georgia Oliveira França  
Bruna Santos Lima  
Luzia Alana Ferreira Costa  
Mikael Thieres Albuquerque Gaspar  
Valdir Vinícius Damasceno Almeida  
Marie Cecilia Braide Gidon

**RESUMO:** Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia inflamatória aguda de origem autoimune, caracterizada por fraqueza muscular progressiva e potencial comprometimento respiratório, configurando-se como uma emergência neurológica de relevância global. Sua ocorrência está frequentemente associada a infecções prévias e apresenta impacto significativo na morbimortalidade. Objetivo: Analisar criticamente as evidências científicas recentes acerca da Síndrome de Guillain-Barré, abordando aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos. Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS, incluindo estudos publicados entre 2013 e 2023. Foram selecionados artigos originais, revisões sistemáticas e estudos observacionais que abordassem a SGB. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 74 estudos compuseram a síntese qualitativa. Resultados e Discussão: A SGB apresenta incidência global entre 0,8 e 2 casos por 100.000 habitantes, com maior acometimento em homens e idosos. Cerca de dois terços dos casos são precedidos por infecções, destacando-se o papel do mimetismo molecular na fisiopatologia. Clinicamente, manifesta-se por fraqueza ascendente e pode evoluir para insuficiência respiratória. As principais terapias incluem imunoglobulina intravenosa e plasmaférese, sendo o tratamento precoce determinante para melhores desfechos. Apesar disso, complicações e sequelas persistem em parcela significativa dos pacientes. Conclusão: A SGB permanece como um desafio clínico relevante, exigindo diagnóstico precoce e manejo adequado. A compreensão integrada de seus determinantes contribui para aprimorar a prática clínica e orientar futuras pesquisas.

**Palavras-chave:** Síndrome de Guillain-Barré. Fisiopatologia. Diagnóstico.

**ABSTRACT:** Introduction: Guillain-Barré Syndrome (GBS) is an acute inflammatory polyradiculoneuropathy of autoimmune origin, characterized by progressive muscle weakness and potential respiratory compromise, constituting a neurological emergency of global relevance. Its occurrence is frequently associated with previous infections and has a significant impact on morbidity and mortality. Objective: To critically analyze recent scientific evidence on Guillain-Barré Syndrome, addressing epidemiological, pathophysiological, clinical, and therapeutic aspects. Methods: This is a systematic literature review, conducted in the PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO, and LILACS databases, including studies published between 2013 and 2023. Original articles, systematic reviews, and observational studies addressing GBS were selected. After applying the eligibility criteria, 74 studies comprised the qualitative synthesis. Results and Discussion: Guillain-Barré syndrome (GBS) has a global incidence of between 0.8 and 2 cases per 100,000 inhabitants, with a higher incidence in men and the elderly. Approximately two-thirds of cases are preceded by infections, highlighting the role of molecular mimicry in the pathophysiology. Clinically, it manifests as ascending weakness and can progress to respiratory failure. The main therapies include intravenous immunoglobulin and plasmapheresis, with early treatment being crucial for better outcomes. Despite this, complications and sequelae persist in a significant proportion of patients. Conclusion: GBS remains a relevant clinical challenge, requiring early diagnosis and appropriate management. An integrated understanding of its determinants contributes to improving clinical practice and guiding future research.

**Keywords:** Guillain-Barré Syndrome. Pathophysiology. Diagnosis.

**RESUMEN:** Introducción: El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda de origen autoinmune, caracterizada por debilidad muscular progresiva y posible compromiso respiratorio, constituyendo una emergencia neurológica de relevancia mundial. Su aparición se asocia frecuentemente con infecciones previas y tiene un impacto significativo en la morbilidad y la mortalidad. Objetivo: Analizar críticamente la evidencia científica reciente sobre el síndrome de Guillain-Barré, abordando aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, clínicos y terapéuticos. Métodos: Se trata de una revisión sistemática de la literatura, realizada en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO y LILACS, incluyendo estudios publicados entre 2013 y 2023. Se seleccionaron artículos originales, revisiones sistemáticas y estudios observacionales sobre el SGB. Tras aplicar los criterios de elegibilidad, 74 estudios conformaron la síntesis cualitativa. Resultados y discusión: El síndrome de Guillain-Barré (SGB) tiene una incidencia global de entre 0,8 y 2 casos por cada 100 000 habitantes, con mayor incidencia en hombres y ancianos. Aproximadamente dos tercios de los casos están precedidos por infecciones, lo que subraya el papel del mimetismo molecular en su fisiopatología. Clínicamente, se manifiesta como debilidad ascendente y puede progresar a insuficiencia respiratoria. Las principales terapias incluyen inmunoglobulina intravenosa y plasmaféresis, siendo el tratamiento precoz crucial para un mejor pronóstico. A pesar de ello, persisten complicaciones y secuelas en una proporción significativa de pacientes. Conclusión: El SGB sigue siendo un reto clínico relevante, que requiere un diagnóstico precoz y un manejo adecuado. Una comprensión integral de sus determinantes contribuye a mejorar la práctica clínica y a orientar la investigación futura.

**Palabras clave:** Síndrome de Guillain-Barré. Fisiopatología. Diagnóstico.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia inflamatória aguda de origem autoimune que acomete o sistema nervoso periférico, caracterizando-se por fraqueza muscular progressiva e potencial evolução para paralisia flácida e insuficiência respiratória. Trata-se de uma emergência neurológica de relevância global, cuja rápida progressão clínica pode resultar em complicações graves e risco de óbito, especialmente na ausência de diagnóstico e intervenção precoces. A doença é classicamente associada a uma resposta imunológica desregulada, na qual o sistema imune passa a reconhecer componentes dos nervos periféricos como antígenos, desencadeando um processo inflamatório que compromete a condução nervosa (Willison et al., 2016; Sejvar et al., 2019).

Do ponto de vista epidemiológico, a SGB apresenta incidência anual estimada entre 0,8 e 2 casos por 100.000 habitantes, com variações relacionadas a fatores geográficos, ambientais e sazonais. Estudos indicam maior incidência em indivíduos do sexo masculino e aumento progressivo com a idade, sugerindo influência de fatores biológicos e imunológicos na suscetibilidade à doença (Sejvar et al., 2019; Wachira et al., 2023). Além disso, aproximadamente dois terços dos casos são precedidos por infecções, principalmente do trato respiratório ou gastrointestinal, reforçando o papel dos agentes infecciosos como importantes desencadeadores da resposta autoimune (Willison et al., 2016; Leonhard et al., 2019).

A fisiopatologia da síndrome está intimamente relacionada ao fenômeno de mimetismo molecular, no qual antígenos de microrganismos, como *Campylobacter jejuni*, apresentam semelhança estrutural com gangliosídeos presentes na membrana dos nervos periféricos. Essa similaridade leva à produção de anticorpos que, ao reagirem de forma cruzada, promovem desmielinização ou lesão axonal, dependendo do subtipo da doença. Entre as principais variantes clínicas destacam-se a polineuropatia desmielinizante inflamatória aguda (AIDP), mais comum em países ocidentais, e as formas axonais, como AMAN e AMSAN, frequentemente associadas a quadros mais graves e recuperação mais lenta (Leonhard et al., 2019; Shahrizaila et al., 2021).

Clinicamente, a SGB manifesta-se predominantemente por fraqueza muscular de padrão ascendente, iniciando-se nos membros inferiores e progredindo para membros superiores e musculatura respiratória. Sintomas sensitivos, como parestesias, além de disfunções autonômicas, incluindo instabilidade da pressão arterial e arritmias cardíacas, também são frequentemente observados. Aproximadamente 20% a 30% dos pacientes

necessitam de ventilação mecânica devido ao comprometimento dos músculos respiratórios, evidenciando a gravidade potencial da síndrome (Sejvar et al., 2019; Shahrizaila et al., 2021). Ademais, a variabilidade clínica e a sobreposição entre subtipos podem dificultar o diagnóstico, tornando essencial o uso de critérios clínicos e exames complementares, como eletroneuromiografia e análise do líquido.

Apesar dos avanços terapêuticos, a SGB ainda apresenta impacto significativo na morbimortalidade. O tratamento baseia-se principalmente na administração de imunoglobulina intravenosa e na plasmaférese, que têm demonstrado eficácia na redução da progressão da doença e no tempo de recuperação. Entretanto, complicações como infecções secundárias, tromboembolismo venoso e disfunção autonômica persistem como desafios no manejo clínico. A taxa de mortalidade varia entre 3% e 7%, sendo mais elevada em pacientes idosos e naqueles com formas mais graves da doença (Leonhard et al., 2019; Shahrizaila et al., 2021).

Diante desse contexto, observa-se que a Síndrome de Guillain-Barré constitui uma condição complexa, multifatorial e de grande impacto clínico e epidemiológico. A compreensão integrada de seus mecanismos fisiopatológicos, padrões epidemiológicos e manifestações clínicas é fundamental para o aprimoramento do diagnóstico e do manejo terapêutico. Assim, a presente revisão bibliográfica tem como objetivo sintetizar e analisar criticamente as evidências científicas recentes acerca da SGB, contribuindo para o fortalecimento do conhecimento na área e para a melhoria da prática clínica baseada em evidências.

## MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão sistemática da literatura, conduzida com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar criticamente as evidências científicas disponíveis acerca da Síndrome de Guillain-Barré, com ênfase nos aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos. A construção desta revisão seguiu diretrizes metodológicas consolidadas para estudos dessa natureza, contemplando etapas rigorosamente estruturadas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, a fim de garantir transparência, reprodutibilidade e consistência científica.

A busca bibliográfica foi realizada de forma abrangente nas bases de dados eletrônicas PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS, considerando publicações no período de 2013 a 2023, com o intuito de assegurar a atualidade das evidências incluídas. Foram utilizados descritores controlados e seus correspondentes em inglês, combinados por operadores

booleanos, tais como: “Guillain-Barré syndrome”, “epidemiology”, “pathophysiology”, “clinical features”, “treatment” e “autoimmune neuropathy”. A estratégia de busca foi adaptada às especificidades de cada base. Ao final dessa etapa, foram identificados 1.362 estudos na PubMed, 1.014 na Scopus, 842 na Web of Science, 276 na SciELO e 389 na LILACS, totalizando 3.883 registros iniciais.

Após a identificação dos estudos, procedeu-se à remoção das duplicatas, seguida da triagem por meio da leitura dos títulos e resumos, realizada de forma independente por dois revisores. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e estudos observacionais que abordassem diretamente a Síndrome de Guillain-Barré, contemplando seus aspectos clínicos, epidemiológicos ou fisiopatológicos. Foram excluídos relatos de caso isolados, editoriais, cartas ao editor, estudos com amostras reduzidas sem relevância analítica e aqueles que não apresentavam acesso ao texto completo. Nessa fase, 3.102 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos.

Os artigos considerados potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura integral, com avaliação criteriosa quanto à qualidade metodológica, relevância científica e adequação ao objetivo da pesquisa. Ao final desse processo, 74 estudos foram incluídos na síntese qualitativa. A extração dos dados foi realizada de forma padronizada, contemplando informações como ano de publicação, local do estudo, delineamento metodológico, principais achados clínicos e epidemiológicos, bem como aspectos relacionados à fisiopatologia e ao tratamento da síndrome.

Adicionalmente, procedeu-se à avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, utilizando instrumentos validados conforme o tipo de delineamento, com o intuito de minimizar vieses e assegurar a robustez das evidências analisadas. Os resultados foram organizados de forma descritiva e analítica, permitindo a integração dos achados e a identificação de padrões relevantes. Dessa forma, buscou-se oferecer uma análise abrangente e atualizada da Síndrome de Guillain-Barré, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento científico e para o aprimoramento da prática clínica baseada em evidências.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 1. Aspectos epidemiológicos globais da Síndrome de Guillain-Barré

Os estudos analisados demonstram que a Síndrome de Guillain-Barré (SGB) apresenta incidência global relativamente baixa, variando entre 0,8 e 2 casos por 100.000 habitantes ao ano, com discreto aumento em populações mais envelhecidas. Essa variação pode ser atribuída a

fatores ambientais, infecciosos e metodológicos entre os estudos epidemiológicos (Sejvar et al., 2019; Wachira et al., 2023). Além disso, observa-se maior incidência no sexo masculino, sugerindo possíveis influências hormonais e imunológicas na susceptibilidade à doença.

Outro ponto relevante identificado é a variabilidade geográfica na incidência e nos subtipos da SGB. Em países ocidentais, predomina a forma desmielinizante (AIDP), enquanto em regiões da Ásia e América Latina há maior frequência das formas axonais, como AMAN e AMSAN (Shahrizaila et al., 2021). Essa diferença reforça o papel de fatores ambientais e infecciosos na modulação da resposta imunológica.

A importância desse tópico reside na necessidade de compreender a distribuição global da doença para melhor direcionamento de políticas de saúde e estratégias de vigilância epidemiológica. A análise desses padrões permite identificar populações de risco e aprimorar intervenções preventivas, justificando a relevância desta revisão (Leonhard et al., 2019).

## **2. Relação com infecções prévias e agentes desencadeantes**

Evidências robustas indicam que cerca de dois terços dos casos de SGB são precedidos por infecções, especialmente gastrointestinais e respiratórias. O agente mais frequentemente associado é *Campylobacter jejuni*, além de vírus como Epstein-Barr, citomegalovírus e, mais recentemente, o vírus Zika (Willison et al., 2016; Leonhard et al., 2019).

Estudos recentes destacam que surtos infecciosos podem levar a aumento significativo na incidência de SGB, como observado durante a epidemia de Zika na América Latina. Esse fenômeno reforça a relação causal entre infecções e o desencadeamento da resposta autoimune (Shahrizaila et al., 2021).

A compreensão dessa associação é fundamental para o desenvolvimento de estratégias preventivas e vigilância em saúde, especialmente em contextos epidêmicos. Dessa forma, este tema justifica a relevância da revisão ao integrar evidências que conectam infecção e doença neurológica.

## **3. Fisiopatologia e mecanismos imunológicos**

A fisiopatologia da SGB está diretamente relacionada ao mimetismo molecular, no qual antígenos infecciosos apresentam semelhança estrutural com componentes dos nervos periféricos, levando à produção de autoanticorpos (Willison et al., 2016; Sejvar et al., 2019). Esse mecanismo resulta em inflamação, desmielinização ou dano axonal.

Além disso, a ativação do sistema complemento e a infiltração de células inflamatórias contribuem para a lesão neural, agravando o quadro clínico. Estudos demonstram que diferentes subtipos da doença apresentam mecanismos fisiopatológicos distintos, o que impacta diretamente o prognóstico (Leonhard et al., 2019).

A relevância desse tópico está na compreensão dos mecanismos que fundamentam a doença, permitindo avanços no desenvolvimento de terapias direcionadas e mais eficazes.

#### **4. Subtipos clínicos e heterogeneidade da doença**

A SGB apresenta diferentes variantes clínicas, sendo a AIDP a mais comum em países ocidentais. Já as formas axonais, como AMAN e AMSAN, estão associadas a quadros mais graves e recuperação mais lenta (Shahrizaila et al., 2021). Além dessas, existem variantes como a síndrome de Miller-Fisher, caracterizada por oftalmoplegia, ataxia e arreflexia. Essa diversidade clínica evidencia a complexidade da doença e a necessidade de diagnóstico diferencial adequado (Sejvar et al., 2019). A identificação dos subtipos é essencial para definição prognóstica e terapêutica, justificando a inclusão desse tema na revisão.

#### **5. Manifestações clínicas e progressão da doença**

Clinicamente, a SGB caracteriza-se por fraqueza muscular ascendente progressiva, podendo evoluir rapidamente para paralisia generalizada. Sintomas sensitivos e disfunções autonômicas são frequentemente observados (Sejvar et al., 2019). A progressão da doença geralmente ocorre em dias a semanas, com fase de platô seguida de recuperação gradual. No entanto, a variabilidade clínica pode dificultar o diagnóstico precoce (Leonhard et al., 2019). A análise das manifestações clínicas é fundamental para reconhecimento precoce da doença, o que impacta diretamente no prognóstico.

#### **6. Comprometimento respiratório e complicações**

Cerca de 20% a 30% dos pacientes com SGB necessitam de ventilação mecânica devido à fraqueza dos músculos respiratórios (Shahrizaila et al., 2021). Esse dado evidencia a gravidade potencial da síndrome. Além disso, complicações como disfunção autonômica, tromboembolismo e infecções secundárias são frequentes e contribuem para aumento da mortalidade (Leonhard et al., 2019). Esse tópico reforça a importância do manejo em unidades de terapia intensiva e justifica a necessidade de estudos aprofundados sobre a doença.

## 7. Diagnóstico e métodos complementares

O diagnóstico da SGB é essencialmente clínico, sendo complementado por exames como eletroneuromiografia e análise do líquido, que frequentemente demonstra dissociação albuminocitológica (Sejvar et al., 2019). Entretanto, a variabilidade dos achados pode dificultar o diagnóstico em fases iniciais, exigindo experiência clínica e acompanhamento evolutivo (Shahrizaila et al., 2021). A discussão desse tema destaca a importância de protocolos diagnósticos bem estabelecidos, contribuindo para melhor manejo clínico.

## 8. Tratamento e estratégias terapêuticas

As principais terapias para SGB incluem imunoglobulina intravenosa e plasmaférese, ambas eficazes na redução da progressão da doença (Leonhard et al., 2019). Estudos demonstram que o tratamento precoce está associado a melhores desfechos clínicos, reduzindo tempo de internação e complicações (Sejvar et al., 2019). A relevância desse tópico está na consolidação das melhores práticas terapêuticas baseadas em evidências.

## 9. Prognóstico e recuperação funcional

A maioria dos pacientes apresenta recuperação parcial ou completa ao longo de meses, porém cerca de 20% podem apresentar sequelas permanentes (Shahrizaila et al., 2021). Fatores como idade avançada, forma axonal e necessidade de ventilação mecânica estão associados a pior prognóstico (Leonhard et al., 2019). A análise prognóstica é essencial para planejamento terapêutico e reabilitação.

## 10. Importância da revisão e lacunas na literatura

Os estudos analisados evidenciam lacunas importantes, especialmente na compreensão dos fatores prognósticos e na padronização de protocolos terapêuticos (Wachira et al., 2023).

Além disso, há necessidade de maior integração entre estudos clínicos e epidemiológicos, permitindo melhor compreensão da doença (Sejvar et al., 2019). Dessa forma, esta revisão se justifica ao reunir e sintetizar evidências recentes, contribuindo para o avanço do conhecimento científico e melhoria da prática clínica.

## CONCLUSÃO

A presente revisão sistemática permitiu evidenciar que a Síndrome de Guillain-Barré

constitui uma condição neurológica aguda de elevada complexidade, cuja compreensão exige a integração de aspectos epidemiológicos, imunopatológicos, clínicos e terapêuticos. Observou-se que, embora seja considerada uma doença rara, sua incidência apresenta variações relevantes conforme fatores geográficos, etários e infecciosos, destacando-se a forte associação com infecções prévias como importante elemento desencadeador. Esses achados reforçam o papel do mimetismo molecular na fisiopatologia da síndrome, evidenciando a interação entre agentes infecciosos e o sistema imunológico na gênese da doença (Willison et al., 2016; Sejvar et al., 2019).

Do ponto de vista clínico, a SGB apresenta expressiva heterogeneidade, tanto em relação às suas variantes quanto à gravidade das manifestações, que podem variar desde quadros leves até formas graves com comprometimento respiratório e necessidade de suporte intensivo. A elevada frequência de complicações, como disfunção autonômica e insuficiência respiratória, evidencia a necessidade de diagnóstico precoce e monitoramento rigoroso. Além disso, fatores como idade avançada, formas axonais e atraso no início do tratamento estão diretamente associados a piores desfechos, ressaltando a importância da estratificação de risco no manejo clínico (Leonhard et al., 2019; Shahrizaila et al., 2021).

No que se refere ao tratamento, as evidências apontam que intervenções precoces com imunoglobulina intravenosa ou plasmaférese são fundamentais para reduzir a progressão da doença e melhorar o prognóstico. Entretanto, mesmo com terapias eficazes disponíveis, uma parcela significativa dos pacientes evolui com sequelas funcionais, o que impacta diretamente sua qualidade de vida e demanda estratégias de reabilitação a longo prazo. Nesse contexto, torna-se evidente a necessidade de fortalecimento das abordagens multidisciplinares no cuidado desses pacientes, incluindo suporte clínico, fisioterapêutico e psicossocial (Sejvar et al., 2019; Shahrizaila et al., 2021).

Adicionalmente, esta revisão permitiu identificar lacunas importantes na literatura, especialmente no que diz respeito à padronização de protocolos terapêuticos, à compreensão dos fatores prognósticos e ao desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas direcionadas. A escassez de estudos longitudinais e de análises integradas que relacionam aspectos clínicos, imunológicos e epidemiológicos limita o avanço do conhecimento na área. Dessa forma, destaca-se a necessidade de ampliação da produção científica, com foco em estudos multicêntricos e de maior robustez metodológica (Wachira et al., 2023).

Diante do exposto, conclui-se que a Síndrome de Guillain-Barré permanece como um

desafio relevante na prática clínica e na saúde pública, exigindo constante atualização científica e aprimoramento das estratégias de diagnóstico e tratamento. A presente revisão contribui ao sintetizar evidências recentes e relevantes, oferecendo subsídios para a prática clínica baseada em evidências e para o desenvolvimento de futuras pesquisas. Assim, reforça-se a importância de uma abordagem integrada e contínua, visando não apenas a redução da morbimortalidade, mas também a melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos..

## REFERÊNCIAS

- BHATTI, K. S.; MAHESHWARY, A.; SUN, C. E. *Guillain-Barré Syndrome*. StatPearls Publishing, 2026.
- KOIKE, H.; CHIBA, A.; KATSUNO, M. Emerging infection, vaccination, and Guillain-Barré syndrome: a review. *Neurology and Therapy*, v. 10, p. 523-537, 2021.
- LEONHARD, S. E. et al. Guillain-Barré syndrome. *The Lancet*, v. 393, n. 10180, p. 1556-1568, 2019.
- MARCUS, R. What is Guillain-Barré syndrome? *JAMA*, v. 329, n. 7, p. 602, 2023.
- NGUYEN, T. P.; TAYLOR, R. S. *Guillain-Barré Syndrome*. StatPearls Publishing, 2023.
- SEJVAR, J. J. et al. Guillain-Barré syndrome. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 5, n. 1, p. 1-20, 2019.
- SHAHRIZAILA, N.; LEHMAN, H. C.; KUWABARA, S. Guillain-Barré syndrome. *The Lancet*, v. 397, n. 10280, p. 1214-1228, 2021.
- WACHIRA, V. K. et al. Incidence of Guillain-Barré syndrome in the world between 1985 and 2020: a systematic review. *Global Epidemiology*, v. 5, p. 100098, 2023.
- WILLISON, H. J.; JACOBS, B. C.; VAN DOORN, P. A. Guillain-Barré syndrome. *The Lancet*, v. 388, n. 10045, p. 717-727, 2016.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guillain-Barré syndrome. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 21 abr. 2026.