

Assistência FARMACÊUTICA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - MS

Superintendência de Relações Intersectoriais
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
Assistência Farmacêutica Especializada

Formulário Padronizado – Síndrome de Guillain Barré

Nome do paciente: _____ Idade: _____

Histórico clínico inicial e contexto da internação:

I - Data do início dos sintomas e data da internação:

II - Descrever histórico clínico e tempo de instalação dos sintomas:

III - Paciente apresentou fator precipitante? Qual?

Diagnóstico avaliados por médico especialista em Neurologia:

- Síndrome de Guillain-Barré/ Polirradiculoneuropatia Inflamatória Desmielinizante Aguda (PIDA).
- Neuropatia Axonal Sensitivo-Motora Aguda (NASMA).
- Neuropatia axonal motora aguda (NAMA).
- Síndrome de Miller-Fisher.

Informar a presença de sinais/sintomas essenciais para SGB:

- Paciente com fraqueza progressiva de mais de um membro ou de músculos cranianos de graus variáveis, desde paresia leve até plegia.
- Paciente com hiporreflexia e arreflexia distal com graus variáveis de hiporreflexia proximal.

Informar a presença de sinais/sintomas sugestivos de SGB:

- Progressão dos sintomas ao longo de 4 semanas.
- Demonstração de relativa simetria da paresia de membros.
- Sinais sensitivos leves a moderados.
- Envolvimento de nervos cranianos, especialmente fraqueza bilateral dos músculos faciais
- Dor.
- Disfunção autonômica.
- Ausência de febre no início do quadro.

Informar a presença dos sinais/sintomas abaixo:

- Fraqueza assimétrica.
- Disfunção intestinal e de bexiga no início do quadro.
- Ausência de resolução de sintomas intestinais/urinários.
- Presença de mais de 50 células/mm³ na análise do líquido cefalorraquidiano.
- Presença de células polimorfonucleares no líquido cefalorraquidiano.
- Nível sensitivo bem demarcado.
- Progressão motora superior a 8 semanas.

Informar a presença das situações abaixo:

- Insuficiência renal.
- Presença níveis altos de IgA e infecção ativa.
- História de exposição a hexacarbono, presente em solventes, tintas, pesticidas ou metais pesados.
- Achados sugestivos de metabolismo anormal da porfirina.
- História recente de difteria.
- Suspeita clínica de intoxicação por chumbo (ou outros metais pesados).
- Síndrome sensitiva pura (ausência de sinais motores).
- Diagnóstico de botulismo, miastenia gravis, poliomielite, neuropatia tóxica ou paralisia conversiva.

Identificar grau da Escala de gravidade clínica proposta por Hughes et al.

- 0 – Saudável
- 1 - Sinais e sintomas menores de neuropatia, mas capaz de realizar tarefas manuais
- 2 - Apto a caminhar sem auxílio da bengala, mas incapaz de realizar tarefas manuais
- 3 - Capaz de caminhar somente com bengala ou suporte
- 4 - Confinado a cama ou cadeira de rodas
- 5 - Necessita de ventilação assistida
- 6 – Paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Tempo de evolução dos sintomas:

- Inferior a 2 semanas
- De 2 a 4 semanas
- Superior a 4 semana

Em caso de SGB grave e refratária, informar número de cursos de IgIV e datas de aplicação:

Outras considerações importantes:

Obrigatória a apresentação do laudo do exame de líquido com data posterior ao início dos sinais/sintomas.

Data: _____

Assinatura e carimbo do médico neurologista