



GASTROENTERITE AGUDA: UMA ABORDAGEM COMPLETA SOBRE A DEFINIÇÃO, EPIDEMIOLOGIA, QUADRO CLÍNICO E TRATAMENTO

Maria Fernanda Nagamine, Lucas Brostel, Vinícius Nogueira Xisto Vieira, Amanda Mendes de Souza, Murilo Teixeira Marques, Ana Carolina Beltrami, Álvaro Vieira Furtado Silva, Isabelle Borges Rêgo, Felipe de Oliveira Andrade, Marihá Thaís Trombetta, Ana Clara Barros Ribeiro, Moisés Popp de Oliveira, Ana Laura Portilho Carvalho, Heryka Matos de Oliveira, João Victor Duarte Rodrigues Almeida.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p1853-1863>

Artigo recebido em 26 de Outubro e publicado em 16 de Dezembro

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: A gastroenterite aguda (GEA) é uma doença inflamatória e infecciosa do trato gastrointestinal que corresponde a um dos principais motivos de busca pela Atenção primária. Apesar de autolimitada em sua maioria, pode ocasionar graves complicações, sendo a principal a desidratação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura sobre o tema Gastroenterite Aguda, na qual foi realizada uma busca por artigos entre os anos de 2017 e 2024, nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed e LILACS via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados:** A GEA é uma infecção que provoca inflamação no trato gastrointestinal, resultando em diarreia, vômitos e cólicas abdominais. Os principais agentes causadores incluem os agentes virais, além de bactérias e outros parasitas. A GEA possui diversas apresentações e suas manifestações clínicas variam de acordo com o agente etiológico em questão. O tratamento inicial deve focar nos sintomáticos e na prevenção da desidratação. O Ministério da Saúde propõe um fluxograma com quatro etapas de avaliação para seguimento clínico, com distribuição em planos A, B ou C. **Considerações finais:** A revisão enfatiza que a gastroenterite aguda (GEA) continua a ser um desafio de saúde pública, exigindo intervenções especializadas. A reidratação oral é crucial para prevenir a desidratação e aliviar sintomas. Além disso, uma anamnese cuidadosa e um exame físico detalhado são fundamentais para o tratamento adequado.

Palavras-chave: Gastroenterite Aguda; Complicações; Desidratação Aguda



Acute Gastroenteritis: A Complete Approach to Definition, Epidemiology, Clinical Presentation, and Treatment

ABSTRACT

Introduction: Acute gastroenteritis (AGE) is an inflammatory and infectious disease of the gastrointestinal tract, representing one of the main reasons for seeking primary care. Although often self-limiting, it can lead to severe complications, the most significant being dehydration. **Methodology:** This study is a literature review on the topic of Acute Gastroenteritis, involving a search for articles published between 2017 and 2024 in the databases Google Scholar, PubMed, and LILACS via the Virtual Health Library (BVS). **Results:** AGE is an infection that causes inflammation in the gastrointestinal tract, leading to symptoms such as diarrhea, vomiting, and abdominal cramps. The primary causative agents include viral pathogens, as well as bacteria and other parasites. AGE presents in various forms, and its clinical manifestations can vary depending on the specific etiological agent. Initial treatment should focus on symptomatic relief and the prevention of dehydration. The Ministry of Health proposes a flowchart with four evaluation stages for clinical follow-up, categorized into plans A, B, or C. **Conclusion:** The review emphasizes that acute gastroenteritis (AGE) continues to be a public health challenge, requiring specialized interventions. Oral rehydration is crucial to prevent dehydration and relieve symptoms. Additionally, a thorough medical history and detailed physical examination are essential for appropriate treatment.

Keywords: Acute Gastroenteritis; Complications; Acute Dehydration

Autor correspondente: *Maria Fernanda Nagamine*

E- mail do autor: mfnagamine@hotmail.com



INTRODUÇÃO

A gastroenterite aguda (GEA) é uma doença inflamatória resultante da infecção do trato gastrointestinal por diversos agentes etiológicos e seus respectivos mecanismos patogênicos, correspondendo a um dos principais motivos de busca pela Atenção primária na saúde pública. Pode ser caracterizada por um quadro composto por múltiplos episódios de diarreia e êmese e, em casos mais graves, pode haver importante desidratação.

Embora possa acometer qualquer faixa etária, ocorre principalmente em crianças menores de 2 anos, cujo quadro clínico, na maioria das vezes, torna-se mais complicado e exige maior atenção aos sinais de alarme, devido às grandes taxas de morbidade e mortalidade.

Nesse contexto, apesar da evolução do tratamento e do manejo dos quadros de GEA, demonstrada pela redução dos óbitos na população pediátrica, ainda se faz necessário a revisão dos aspectos dessa recorrente patologia. Por isso, este presente artigo tem como objetivo, abordar todos os aspectos envolvidos na GEA, incluindo sua definição, epidemiologia, quadro clínico e tratamento, utilizando as literaturas mais atualizadas e relevantes no meio científico para integrar uma revisão integrativa.

METODOLOGIA

Para esta revisão, foram utilizados dados da literatura científica sobre o tema Gastroenterite aguda, entre os anos de 2017 e 2024, a partir dos descritores: “Gastroenterite”, “Gastroenterite aguda”, “GEA”, “Diarreia aguda”, “Epidemiologia”, “Fatores de risco”, “Sinais”, “Sintomas” e “Tratamento”, sendo realizadas inúmeras combinações por meio do operador booleano “AND”. A busca foi feita nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed e LILACS via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos idiomas português, inglês e espanhol, a fim de trazer dados atualizados sobre o tema e proporcionar a concretização dos objetivos propostos.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2017 e 2024; artigos nos idiomas português, inglês e espanhol; artigos contendo os descritores supracitados e suas respectivas combinações; e artigos com maior revelância na comunidade científica. Foram excluídos os artigos que não atendiam aos critérios anteriores; aqueles que não abordavam a temática de modo parcial ou integral; artigos repetidos; e aqueles que, após a leitura, não abrangiam os objetivos propostos.

Após a análise dos materiais, foram selecionados 25 artigos, a partir dos critérios de inclusão e exclusão anteriormente citados, dos quais apenas 14 foram utilizados para compor esta revisão de literatura.

RESULTADOS

1. Definição

A gastroenterite aguda é uma infecção do trato gastrointestinal, incluindo o estômago e os intestinos grosso e delgado, na qual ocorre a inflamação da mucosa desses órgãos, desencadeando os sintomas característicos (ARDENGHI, et al, 2020). Pode ser caracterizada por um quadro de diarreia, êmese e cólica abdominal, em grande maioria dos casos, ocasionado por agentes patogênicos como vírus, bactérias, protozoários e outros parasitas (LAMAS, et al, 2021).

A diarreia aguda, manifestação majoritariamente presente na GEA, pode ser definida como o aumento na frequência das evacuações, três vezes ou mais ao dia, com consistência amolecida, por até 14 dias (FERREIRA, et al, 2023). Avaliando-se também o hábito intestinal pregresso do indivíduo ao início do acontecimento dos episódios, com o intuito de distinguir condições fisiológicas de alterações patológicas.

Em conjunto com a diarreia aguda, a gastroenterite aguda infecciosa compõe as chamadas doenças diarreicas agudas, cujas manifestações, apesar de autolimitadas, em grande parte dos casos podem exibir perfis mais graves e arrastados, dependendo das condições do indivíduo afetado e do microorganismo responsável pela infecção (ARANHA, et al, 2024).

As doenças diarreicas podem ser classificadas em três categorias: diarreia aguda aquosa, responsável por desidratação devido a eliminação volumosa de fluidos; disenteria, na qual ocorre lesão da mucosa intestinal e pode haver sangue nas fezes; e a diarreia persistente, que representa uma manutenção do quadro, com maior potencial de complicações (MORAIS, et al, 2017).

2. Epidemiologia

Como dito anteriormente, a gastroenterite aguda acomete principalmente a faixa etária pediátrica e, atualmente, é responsável por uma expressiva taxa de mortalidade nessa população, especialmente nas crianças menores de cinco anos de idade. Não obstante, a doença apresenta extrema relevância em território nacional, devido a constante demanda pelos serviços, tanto da Atenção básica, como da Atenção especializada, pelo fato de alguns quadros exigirem hospitalização (GORGÔNIO, et al, 2024).

Sua transmissão é oral-fecal e ocorre pelo contato com alimentos ou água contaminada por fezes de indivíduos infectados, ou pelo contato com ambientes contaminados. Sendo assim, existem alguns fatores que aumentam a probabilidade de se desenvolver a infecção, como a falta de higiene, a ausência



de saneamento básico, a desnutrição, a vacinação inadequada e a imunossupressão devido a diversas patologias (ARAÚJO, et al, 2024).

Entre as causas mais comuns, estão as gastroenterites oriundas de infecções virais, como o rotavírus, que é um dos principais responsáveis pelos quadros diarreicos em todo o país e no mundo (RIBEIRO, et al, 2024). Além desse patógeno, outros vírus também participam em larga escala dos acometimentos, sendo o norovírus, agente causador da chamada “doença de vômito do inverno”, e o adenovírus, formado por DNA de fita dupla, importantes causadores das afecções (MENDES; ROCHA, 2023).

Outras causas recorrentes, são as infecções bacterianas, principalmente por *Escherichia coli*; parasitárias, entre as quais estão a *Entamoeba histolytica* e a *Giardia lamblia*; e por fim, as fúngicas, cujo principal representante é a *Candida albicans* (MORAIS, et al, 2017).

Nesse contexto, em vista da diversidade de microrganismos capazes de desencadear a GEA, é essencial estar atento aos sinais e sintomas mais comuns presentes nas respectivas infecções, para que o manejo seja realizado de modo adequado e a doença apresente resolução rápida sem complicações associadas.

3. Quadro clínico

A gastroenterite aguda possui diversas apresentações e suas manifestações clínicas variam de acordo com o agente etiológico em questão. Por sua vez, quando o patógeno se trata de um vírus, pode-se esperar um quadro clínico caracterizado por diarreia, sem a presença de muco ou sangue; dor abdominal tipo cólica; episódios de êmese; e outros sintomas associados, como mialgia, cefaleia e febre baixa (MENDES; ROCHA, 2023). Trata-se de uma infecção autolimitada, em sua maioria, porém, pode se estender até o prazo final da duração de uma GEA, como citado anteriormente.

Nos quadros mais graves, mais comuns em crianças menores, lactentes, idosos e imunodeprimidos, pode haver uma série de complicações advindas da perda massiva de fluidos pelos episódios de diarreia e êmese. Entre elas, estão a desidratação e a desnutrição, que demandam internações e diversas visitas ao pronto-atendimento (MENDES; ROCHA, 2023). Desse modo, é primordial estar atento aos sinais preditores da desidratação, como o tempo de enchimento capilar, os sinais vitais, o turgor e a elasticidade da pele, e o grau de hidratação das mucosas (LAMAS, et al, 2021).

As bactérias representam outros agentes comuns na ocorrência da GEA, principalmente no que diz respeito à transmissão por alimentos ou água contaminada, sendo responsáveis por diversos surtos e epidemias, especialmente nas estações quentes e úmidas (FERREIRA, et al, 2023). Apresentam como mecanismo patológico, a produção de toxinas que atingem a



mucosa dos órgãos do trato gastrointestinal, causando um desequilíbrio no hábito intestinal e produzindo, em alguns casos, lesões nos enterócitos (NIGUMA, et al, 2024).

Além disso, as infecções bacterianas costumam manifestar disenteria, cólica abdominal intensa, devido à produção das enterotoxinas, e febre alta, associadas com algumas particularidades pertencentes à respectiva bactéria causadora do quadro (FERREIRA, et al, 2023).

No que diz respeito à etiologia da gastroenterite, não é necessário a determinação do agente na rotina clínica, estando esta reservada apenas para os casos sem resolução ou que apresentem maior gravidade e potencial para complicações (MORAIS, et al, 2017). Sendo assim, é fundamental a execução da anamnese e do exame físico com precisão, com enfoque nos sinais e sintomas presentes, para a realização de um manejo adequado.

4. Tratamento

Após o reconhecimento de um quadro de gastroenterite aguda, seja de origem viral ou bacteriana, deve-se instituir, primariamente, um tratamento direcionado aos sintomas e às possíveis complicações, sendo a principal delas, a desidratação. Esta pode ser avaliada a partir da coleta de uma boa história clínica e de um exame físico detalhado.

Para isso, o Ministério da Saúde organizou um fluxograma com quatro etapas no seguimento clínico de uma GEA, no qual a primeira etapa se trata da observação do estado geral, hidratação das mucosas e presença de sede; a segunda, inclui a exploração dos sinais da desidratação, como o turgor da pele, a avaliação do pulso e a presença de perda ponderal; a terceira consiste na síntese dos dados clínicos colhidos e na decisão diante deles; por fim, cabe ao médico enquadrar o paciente em um dos planos de tratamento, representados por planos A, B e C (FERREIRA, et al, 2023).

A partir do direcionamento para um dos planos, inicia-se o esquema terapêutico para o controle da desidratação. No plano A, recomendado para pacientes sem sinais de desidratação, orienta-se a reidratação em domicílio com o uso de soro de reidratação oral (SRO) ou outros líquidos, exceto refrigerantes ou bebidas ricas em açúcares; a manutenção da alimentação, principalmente do aleitamento materno; e o retorno à unidade se houver piora no quadro (LAMAS, et al, 2021).

Estudos sugerem a introdução de outra medida nesse plano, especialmente no manejo de crianças, por meio da suplementação de zinco em dosagens de 10 a 20 mg diárias, com o objetivo de reduzir a gravidade da diarreia e fortalecer o sistema imune contra o patógeno em questão (LIMA, et al, 2024).



No plano B, no qual se evidenciam sinais de desidratação, porém sem sinais de gravidade, é realizada a reposição de fluidos com SRO no ambiente ambulatorial sob supervisão médica durante um período entre duas e quatro horas (MORAIS, et al, 2017). Nesse esquema terapêutico, oferta-se o soro de reidratação ao paciente e, após o término da ingestão, avalia-se a permanência ou remissão dos sinais de desidratação, o que guiará o seguimento do paciente.

Os sinais de gravidade supracitados consistem em ausência de melhora ou piora do quadro de diarreia em 48 horas, episódios frequentes de êmese, inapetência, oligúria, sede excessiva e presença de sangue nas fezes (FERREIRA, et al, 2023). Na presença de tais sintomas, o indivíduo passa a se enquadrar no plano C, no qual há a necessidade de hospitalização para administração de fluidos por via endovenosa, com intensa monitorização dos sinais vitais (LAMAS, et al, 2024).

Além do tratamento padrão, existem diversas outras abordagens eficazes no manejo dos casos de GEA, como o uso de probióticos. Diversos estudos indicam que a utilização de probióticos reduz a gravidade dos episódios de diarreia e auxiliam na diminuição da cólica e distensão abdominal (JÚNIOR; MARRONI, 2021).

Outra classe medicamentosa com melhora na evolução dos pacientes, são os antieméticos, principalmente a ondansetrona, que reduzem os episódios de náuseas e vômito, corroboram com menores índices de hospitalização por consequência da desidratação (FREITAS, et al, 2023). Entretanto, o uso do medicamento não substitui o SRO ou a ingesta contínua de líquidos em domicílio.

Diversos estudos sugerem que o uso da racecadotril, um inibidor das encefalinas periféricas, têm contribuído para diminuir a frequência, a duração e o volume das evacuações durante o quadro de GEA, podendo ser utilizado em crianças a partir dos 2 meses de idade, em associação com a reposição de fluidos (SANTOS, et al, 2024). Entretanto, não há evidência fundamentada sobre o uso indispensável da medicação, que apesar de funcionar como antidiarreico, não possui concordância sobre a eficácia de seus efeitos na comunidade científica.

Com relação ao uso de antibióticos, deve ser reservado apenas para os quadros de diarreia com presença de sangue nas fezes, ou ainda nos casos de desnutrição, por sua vez, não devem ser utilizados no tratamento de GEA sem complicações devido à ineficácia no manejo do caso e na intervenção desnecessária com possível geração de resistência antimicrobiana (FERREIRA, et al, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Diante do exposto, esta revisão pôde evidenciar que apesar dos avanços no seguimento clínico e no manejo, a GEA continua sendo um importante problema da Saúde Pública, com todas as suas complicações e necessidade de intervenção especializada. Mesmo com o reconhecimento das suas principais etiologias, ainda existem desafios na sua prevenção e administração de um tratamento correto, ocorrendo diversas vezes intervenções desnecessárias e ineficazes. Além disso, a reposição oral de fluidos, principal medida no tratamento da GEA, acaba sendo a melhor forma de prevenção da desidratação e de interrupção dos sintomas da infecção. Não obstante, é fundamental enfatizar que uma boa aplicação da anamnese e do exame físico são essenciais, tanto no reconhecimento dos sinais de alarme, como no estabelecimento do plano a ser seguido no manejo da GEA.

REFERÊNCIAS

ARANHA, M. et al. Diarreia e gastroenterite infecciosa em crianças do Nordeste: Epidemiologia das internações (2019-2023). **Pesquisa Brasil. Pesquisa Científica**, v.3, n.2, p. 898-907, 9 ago. 2024. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/134/124>

ARAÚJO, J. et al. Gastroenterite aguda: incidência das crianças cuidadas em creches em relação às cuidadas em casa. **Anais da Mostra Científica do Programa de Interação Comunitária do Curso de Medicina**, v.6, 16 ago. 2024. Disponível em: <https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/picmed/article/view/2597/2786>

ARDENGHI, B. et al. Gastroenterite aguda com piora do estado geral por foco infeccioso extraintestinal. **5º Congresso Internacional Sabará de Saúde Infantil**, v.6, n.4, p.3, 2020. Disponível em: <https://pdf.blucher.com.br/medicalproceedings/sabara2020/03.pdf>

FERREIRA, C. et al. Diarreia aguda infecciosa. **Departamento Científico de Gastroenterologia (Gestão 2022-2024)**, n.74, 6 jun. 2023. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2023/junho/14/24048aPRES_S-GPA-Diarreia_Aguda_Infecciosa-pSITE.pdf

FREITAS, G. et al. Avaliando novos ensaios clínicos randomizados acerca do manejo da gastroenterite aguda na população pediátrica: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal ou Health Review**, v.6, n.5, p. 24324-24336, 9 out. 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63791/4585>



GORGÔNIO, Y. et al. Panorama das internações por gastroenterite aguda: um perfil epidemiológico no contexto brasileiro. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.6, n.4, p. 79-89, 2 abr. 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1777/2026>

JÚNIOR, O; MARRONI, S. O uso de probióticos no tratamento da diarreia aguda em crianças: uma revisão sistemática. **Revista Amazônia Science & Health**, v.9, n.4, p. 75-87, 8 dez. 2021. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3631/1871>

LAMAS, J. et al. Gastroenterite Aguda em Pacientes Pediátricos. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.5, p. 21569-21576, 11 out. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/37203/pdf>

LIMA, J. et al. Suplementação de zinco na prevenção e manejo de diarreia em crianças: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar das ciências da saúde**, v.1, n.1, p. 1-18, 16 ago. 2024. Disponível em: <https://www.ricsjournal.com/index.php/rics/article/view/7/5>

MENDES, R; ROCHA, I. Gastroenterite aguda e vírus transmitidos por alimentos: explorando etiologia e prevenção. **Mente e corpo: uma jornada interdisciplinar em Ciências da Saúde**, p. 42-50, 10 out. 2023. Disponível em: <https://editoralcuri.com.br/index.php/ojs/article/view/340/250>

MORAIS, M. et al. Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento. **Departamento Científico de Gastroenterologia**, n.1, 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf

NIGUMA, N. et al. Avaliação microbiológica de amostras de alimentos produzidos em restaurante na cidade de Londrina-PR. I **Seminário de Gestão Integrada em Qualidade**, n.1, 28 ago. 2024. Disponível em: <https://anais.uel.br/portal/index.php/segiq/article/view/4404/3763>

RIBEIRO, M, et al. Perfil epidemiológico dos óbitos por diarreia e gastroenterite em crianças e adolescentes em Alagoas, entre 2018 a 2022. **Pesquisa Brasil. Pesquisa Científica**, v.3, n.2, p. 1530-1535, 23 ago. 2024. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/198/185>

SANTOS, S, et al. Racecadotril no Tratamento da Diarreia Aguda em Idade Pediátrica: Qual a Evidência?. **Gazeta médica**, v.11, n.2, p. 118-124, 26 jun. 2024. Disponível em: <http://www.gazetamedica.com/index.php/gazeta/article/view/717/498>



**GASTROENTERITE AGUDA: UMA ABORDAGEM COMPLETA SOBRE A DEFINIÇÃO,
EPIDEMIOLOGIA, QUADRO CLÍNICO E TRATAMENTO**

Maria Fernanda Nagamine et. al.