



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



O MANEJO DA DIARREIA AGUDA NA INFÂNCIA

Colombo Da Silva Cruz Neto¹, Catarina Degasperi Aversa², Letícia Cereser Prado de Souza³, Felipe Mendes Machado⁴, Ariosto Bezerra Vale⁵, Lucas Kuelle Matte⁶, Yasmin Sângela de Paula Oliveira⁷, Pedro Augusto Barbosa Silva⁸



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n5p371-379>

Artigo recebido em 5 Abril e publicado em 5 de Maio de 2026

Artigo de Revisão

RESUMO

INTRODUÇÃO: A diarreia aguda é uma das principais causas de infecções na pediatria, tendo incidência significativa nesses grupos, podendo ocorrer várias vezes durante um saco. Um dos fatores de risco é a precariedade do saneamento básico. A identificação do grau de desidratação é importante para guiar a escolha e volume de hidratação. **OBJETIVO:** Analisar o manejo da diarreia aguda na infância. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 3 anos, do período de 2023 a 2026. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo a base de dados utilizada foram a Medline, LILACS, IBECs e Coleciona SUS. Os descritores em ciências da saúde (DECS) que foram utilizados: "Diarreia Aguda" "tratamento". Foram encontrados 18 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, foi utilizado um documento da Sociedade Brasileira de Pediatria. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O soro de reidratação oral (SRO) é usado nos casos sem desidratação em ambiente domiciliar. Indivíduos com desidratação leve se utilizam do mesmo SRO, porém em ambiente hospitalar. Nos casos de desidratação grave se utilizada uma hidratação pela via endovenosa com volume de 100 ml/kg em 6 horas nos menores de 1 ano e 100 ml/kg em 3 horas nos que apresentam mais de 1 ano. O zinco pode ser utilizado para redução do tempo de sintomas, redução da gravidade e risco de sintomas. O antibiótico é reservado nos casos de diarreia grave e que apresentam disenteria. **CONCLUSÃO:** O manejo adequado é importante para melhorar o prognóstico do paciente, ao reduzir a morbidade e mortalidade.

Palavras-chave: Diarreia Aguda, Tratamento, Manejo, Hidratação.

The Management of Acute Diarrhea in Childhood

ABSTRACT

INTRODUCTION: Acute diarrhea is one of the main causes of infections in pediatrics, with significant incidence in this population, and may occur several times throughout the year. One of the risk factors is poor sanitation conditions. Identifying the degree of dehydration is important to guide the choice and volume of fluid replacement. **OBJECTIVE:** To analyze the management of acute diarrhea in childhood. **METHODOLOGY:** This is an integrative review of the last 3 years, from 2023 to 2026. The database used for the search was the Virtual Health Library (VHL), including MEDLINE, LILACS, IBECs, and Coleciona SUS. The Health Sciences Descriptors (DeCS) used were: “Acute Diarrhea” and “treatment.” A total of 18 articles were found and analyzed according to inclusion and exclusion criteria. Additionally, a document from the Brazilian Society of Pediatrics was used. **RESULTS AND DISCUSSION:** Oral rehydration solution (ORS) is used in cases without dehydration in a home setting. Individuals with mild dehydration also use ORS, but in a hospital setting. In cases of severe dehydration, intravenous hydration is used, with a volume of 100 ml/kg over 6 hours for children under 1 year of age and 100 ml/kg over 3 hours for those older than 1 year. Zinc may be used to reduce symptom duration, severity, and risk of complications. Antibiotics are reserved for cases of severe diarrhea and those presenting with dysentery. **CONCLUSION:** Proper management is essential to improve patient prognosis by reducing morbidity and mortality.

Keywords: Acute Diarrhea, Treatment, Management, Hydration

Instituição afiliada –

1. Graduando na Atitus Educação Passo Fundo – RS
2. Graduada na Faculdade de Medicina de Petrópolis
3. Graduanda na Universidade Santo Amaro - Unisa
4. Graduado na Universidade Federal de Santa Maria (RS)
5. Graduado na Universidade Federal do Ceará
6. Graduado na Universidade Luterana do Brasil
7. Graduanda na Universidade Estadual do Rio Grande do Norte – UERN
8. Graduado na Universidade Federal de Jataí - UFJ

Autor correspondente: *Pedro Augusto Barbosa Silva* pedro_gsia32@outlook.com

INTRODUÇÃO

A diarreia aguda é uma das principais causas infecciosas de morbidade e mortalidade infantil (Uwaezuoke *et al.*, 2023). A doença tem um impacto importante na saúde pública, sendo considerada a segunda principal causa de mortalidade nas crianças com idade inferior a 5 anos, tendo uma mortalidade maior de 500 mil mortes anualmente (Uwaezuoke *et al.*, 2023).

A taxa de diarreia é maior em países de baixa renda (Uwaezuoke *et al.*, 2023). Há uma média de 3 episódios da doença anualmente em menores de 3 anos (Uwaezuoke *et al.*, 2023).

Alguns dos fatores de risco que contribuem para essa condição são precariedade das condições sanitárias (Uwaezuoke *et al.*, 2023). Nos países que carecem desse saneamento são responsáveis por causas mais significativas de diarreia moderada a grave, tendo agentes etiológicos mais prevalentes o rotavírus e a *Escherichia coli* (Uwaezuoke *et al.*, 2023).

A identificação da condição e o respectivo manejo é importante para melhora do prognóstico do paciente, sendo na maioria dos casos realizado o tratamento com hidratação e uso de sintomáticos, sendo uma pequena parcela que necessita do uso de antimicrobianos que, normalmente, se reserva em casos mais graves e com disenteria (Somji, 2024).

O objetivo do trabalho é analisar o manejo da diarreia aguda na infância.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 3 anos, do período de 2023 a 2026. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo a base de dados utilizada foram a Medline, LILACS, IBECs e Coleção SUS. Os descritores em ciências da saúde (DECS) que foram utilizados: "Diarreia Aguda" "tratamento". Foram encontrados 18 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, foi utilizado um documento da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Os critérios de inclusão foram artigos em inglês do período de 2023 a 2026, que foram disponibilizados na íntegra e que apresentavam relação com a proposta estudada.

Os critérios de exclusão utilizados foram: relatos de casos, artigos sem relação com a proposta estudada, artigos duplicados e que foram disponibilizados na forma de resumo.

Após a seleção restaram 8 artigos, além do documento utilizado. Os artigos foram submetidos a uma análise minuciosa para coleta de dados.

REVISÃO DE LITERATURA

A gastroenterite aguda (GEA) é uma condição bastante presente na população pediátrica (Notejane *et al.*, 2024). Houve uma redução nos últimos anos da incidência em virtude do aumento do saneamento básico e instituição do uso adequado de sais de reidratação oral, porém ainda se trata de uma condição bastante presente, sendo responsável por uma parte significativa dos atendimentos hospitalares (Notejane *et al.*, 2024).

A definição da doença, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é qualquer alteração no hábito intestinal com 3 ou mais evacuações que alterem sua consistência no dia e que apresentem duração inferior a 14 dias (Silva, 2023).

A principal complicação que leva a internação da doença são quadros de desidratação e disenteria (Notejane *et al.*, 2024). A maioria dos casos é autolimitada com sintomas leves (Notejane *et al.*, 2024). Embora mais raro, pode-se ter essas complicações e até quadros mais graves, como colite hemorrágica, sepse e síndrome hemolítico-urêmica (Notejane *et al.*, 2024).

Os patógenos relacionados à disenteria são *Shigella*, *Campylobacter*, *Salmonella*, *E. coli* (Notejane *et al.*, 2024).

A terapêutica gira em torno da hidratação do paciente conforme o grau de comprometimento que apresenta (Quadro 1) (Silva, 2023).

Quadro 1: Manifestações clínicas e decisão do tipo de tratamento segundo a presença ou gravidade de desidratação

Etapas	A (sem desidratação)	B (com desidratação)	C (com desidratação grave)
Estado geral	Ativo	Irritado, intranquilo	hipotônico



Olhos	Sem alteração	Fundos	Fundos
Sede	Sem sede	Sedento, bebe rápido e avidamente	Não é capaz de beber*
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Boca/língua	Úmida	Seca ou levemente seca	Muito seca
Sinal da prega abdominal	Desaparece imediatamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
Pulso	Cheio	Cheio	Fraco ou ausente*
Perda de peso	Sem perda	Até 10%	Acima de 10%
	SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO	Se apresentar dois ou mais sinais: COM DESIDRATAÇÃO	Se apresentar dois ou mais sinais sendo ao menos um destacado com asterisco (*): DESIDRATAÇÃO GRAVE
	PLANO A	PLANO B	PLANO C

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma das principais medidas terapêuticas é a hidratação (Silva, 2023). Nos casos onde o indivíduo não apresenta sinais de desidratação (Plano A) o manejo se dá através do uso do soro de reidratação oral (SRO), podendo ser realizada no domicílio (Silva, 2023). A ingestão é recomendada a cada evacuação, sendo nos menores de 1 ano de 50 a 100 ml de SRO, de 100 a 200 ml nos de 1 a 10 anos e o volume tolerado nos que apresentam idade superior a 10 anos (Silva, 2023).

Nos pacientes classificados no grupo B que apresentam um grau de desidratação é recomendado a hidratação na unidade hospitalar, sendo a dose recomendada de 50 a 100 ml por kg em um período de 4 a 6 horas de SRO (Silva, 2023).

Nas formas graves de desidratação (Plano C) há necessidade de hidratação por via endovenosa, sendo recomendado um volume de 100 ml/kg em 6 horas nos pacientes com idade inferior há 1 ano (30 ml/kg em 1 hora e 70 ml/kg em 5 horas), já nos pacientes com idade maior que 1 ano o volume se mantém, porém na metade do tempo (30 ml /

kg em 30 minutos e 70 ml/kg em 2h e 30 minutos) (Silva, 2023).

Nos casos de melhora ou piora da desidratação se pode adotar medidas conforme o plano que o paciente se encontra, a fim de estabelecer medidas para melhorar o perfil de hidratação do paciente (Silva, 2023). Vai desde manutenção da hidratação endovenosa no plano C, até a melhora do perfil para o plano B ou A (passagem para hidratação oral) (Silva, 2023).

A suplementação de zinco é uma das medidas que auxilia na sobrevida dos pacientes ao longo do tempo (Uwaezuoke *et al.*, 2023; Person, 2024). Esse nutriente auxilia na modulação da resistência do hospedeiro aos agentes infecciosos, além de auxiliar na diminuição da duração, gravidade e risco da diarreia (Uwaezuoke *et al.*, 2023; Person, 2024). Esse micronutriente está associado à melhora da absorção de água e eletrólitos, somado ao estímulo da neopitelização intestinal (Uwaezuoke *et al.*, 2023; Person, 2024). Aumento de linfócitos T e macrófagos também estão relacionados, melhorando a eliminação de patógenos (Uwaezuoke *et al.*, 2023).

Há estudos que vêm sendo realizados ao uso da vitamina D3 oral na melhora dos quadros de diarreia infecciosa na infância (Uwaezuoke *et al.*, 2023). Postula-se seu efeito na melhora da função imunológica pelo fortalecimento da resposta imune inata (Uwaezuoke *et al.*, 2023). Porém há necessidade de mais estudos para se observar o real impacto que essa vitamina apresenta na melhora do quadro (Uwaezuoke *et al.*, 2023).

O uso de antibióticos no tratamento da diarreia é reservado nos casos graves e crianças com disenteria (Notejane *et al.*, 2024). A escolha do antibiótico leva em conta fatores como faixa etária e perfil epidemiológico do local (Notejane *et al.*, 2024). Algumas das indicações para início imediato de antimicrobianos são sepse, choque séptico, abdômen agudo, febre em pacientes imunossuprimidos ou viagens internacionais recentes, além de crianças com idade inferior a 3 meses que tem suspeita da infecção (Guevara-Ramírez *et al.*, 2025).

O antibiótico usado nos indivíduos com menos de 10 anos ou até 30 kg são a azitromicina ou ceftriaxona (Silva, 2023; Pavlinac *et al.*, 2023). O uso do antibiótico está associado à melhora da mortalidade nos casos graves (Pavlinac *et al.*, 2023). Já nos maiores de 10 anos ou com mais de 30 kg, pode-se usar ciprofloxacino, ceftriaxona e



cefotaxima (Silva, 2023). Há possibilidade de escolhas mais específicas a depender da identificação de patógenos e perfil de resistência do antibiótico no local (Vanguru, 2024).

Abordagens novas vêm sendo estudadas, no intuito de melhorar o prognóstico dos pacientes nos casos graves, como no caso do uso de pectina com antibióticos para o tratamento dessas doenças infecciosas (Muhidinov *et al.*, 2024). Porém, há necessidade de mais estudos para elucidação do real impacto do uso dessa combinação (Muhidinov *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa perspectiva, observa-se que o manejo da diarreia aguda é feita pela reidratação do paciente, tendo em vista que há uma perda de líquido com essa condição, sendo a hidratação dependendo do status de hidratação que o indivíduo se encontra, sendo utilizado o SRO nos casos de sem desidratação e desidratação leve. Já a hidratação endovenosa é realizada quando há uma desidratação importante. Micronutrientes com zinco podem ser utilizados para redução do tempo de sintomas. Há estudos que apontam também benefícios no uso da vitamina D. O uso de antibióticos é reservado nos casos graves e que apresentam disenteria. A identificação da condição e o respectivo manejo são importantes para melhora do prognóstico do paciente e redução da morbidade e da mortalidade.

REFERÊNCIAS

Guevara-Ramírez, J. F. *et al.* Antibiotic therapy in dysentery of infectious etiology in early childhood: a systematic scoping review. **Boletín Médico del Hospital Infantil de México**. 2025. DOI: 10.24875/BMHIM.24000085

Muhidinov, Z.K. *et al.* Uma nova abordagem para o tratamento de doenças infecciosas agudas com fórmulas de antibiótico-pectina. **The Journal of Infection in Developing Countries**. 2024. doi: 10.3855/jidc.18473

NOTEJANE, M. *et al.* Hospitalizaciones por diarrea con sangre en un centro pediátrico de referencia en Uruguay. **Anfamed**, Montevideo , v. 11, n. 1, e206, 2024 . Disponible en <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542024000101206&lng=es&nrm=iso>. accedido en 24 abr. 2026. Epub 01-Jun-2024. <https://doi.org/10.25184/anfamed2024v11n1a9>.

Pavlinac, P.B. et al. AntiBiotics for Children with severe Diarrhea (ABCD) Study Group. Azithromycin for Bacterial Watery Diarrhea: A Reanalysis of the AntiBiotics for Children With Severe Diarrhea (ABCD) Trial Incorporating Molecular Diagnostics. **The Journal of Infectious Diseases**. doi: 10.1093/infdis/jiad252.

PERSON, O. C.; PUGA, M. E. S.; ATALLAH, A. N. O que dizem as revisões sistemáticas Cochrane sobre a suplementação de zinco? **Diagnóstico & Tratamento**. 2024. Disponível em: Disponível em: <https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/2796>. Acesso em: 25 abr. 2026.

SILVA, L. R. Diarreia Aguda Infecciosa. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. 2023. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2023/junho/14/24048aPRESS-GPA-Diarreia_Aguda_Infecciosa-pSITE.pdf. Acesso em: 24 abr. 2026.

Somji, S. *et al.* Clinical and nutritional correlates of bacterial diarrhoea aetiology in young children: a secondary cross-sectional analysis of the ABCD trial. **BMJ Paediatrics Open**. 2024. doi: 10.1136/bmjpo-2023-002448.

Uwaezuoke, S. N. *et al.* Vitamin D3 supplementation as an adjunct in the management of childhood infectious diarrhea: a systematic review. **BMC Infectious Diseases**. 2023. doi: 10.1186/s12879-023-08077-3.

Vanguru, S.; Gayatri, B.; Shishwa, M. Una revisión sobre el manejo de la gastroenteritis aguda y el papel de los antibióticos. **La Prensa Médica Argentina**. 110(4), 343-350, 2024. DOI: <https://doi.org/10.47275/0032-745X-419>