



Gastroenterite aguda no paciente pediátrico

Acute gastroenteritis in pediatric patients

Ana Beatriz Maia

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
anabeatriz_m@hotmail.com

Beatriz da Costa Barros

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
biiabarros@hotmail.com

Affonso Henrique Rezende da Fonseca

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
affonsofonseca@yahoo.com.br

RESUMO

A gastroenterite é uma inflamação do trato gastrointestinal comumente causada por infecções virais, bacterianas ou parasitárias, embora possa ser desencadeada por outras causas, como intoxicação alimentar, reações alérgicas ou efeitos colaterais de certos medicamentos. Os principais sintomas da gastroenterite incluem diarreia aquosa ou sanguinolenta, náuseas, vômitos, cólicas abdominais e, em alguns casos, febre. A desidratação é uma complicação comum, especialmente em crianças e idosos, e requer reposição adequada de líquidos e eletrólitos. O tratamento da gastroenterite baseia-se principalmente na administração de fluidos para prevenir a desidratação. Em casos de infecções bacterianas, pode ser necessária a utilização de antibióticos específicos. O artigo tem por objetivo relatar o caso de uma paciente pré-escolar, internada na enfermaria do Hospital Municipal Munir Rafful (HMMR) diagnosticada com gastroenterite aguda apresentando quadro de diarreia aquosa e vômitos. A paciente de 4 anos, sexo feminino, apresentou quadro característico desta patologia, necessitando de internação, solicitação de exames laboratoriais e medidas de suporte para estabilização do quadro até alta hospitalar.

Palavras-chave: Gastroenterite aguda, Diarreia

ABSTRACT

Gastroenteritis is an inflammation of the gastrointestinal tract commonly caused by viral, bacterial or parasitic infections, although it can be triggered by other causes such as food poisoning, allergic reactions or side effects of certain medications. The main symptoms of gastroenteritis include watery or bloody diarrhea, nausea, vomiting, abdominal cramps and, in some cases, fever. Dehydration is a common complication, especially in children and the elderly, and requires adequate fluid and electrolyte replacement. The treatment of gastroenteritis is mainly based on the administration of fluids to prevent dehydration. In cases of bacterial infections, the use of specific antibiotics may be necessary. The article aims to report the case of a preschool patient, admitted to the ward of the Munir Rafful Municipal Hospital (HMMR) diagnosed with acute gastroenteritis presenting with watery diarrhea and vomiting. The 4-year-old female patient presented a characteristic condition of this pathology, requiring hospitalization, request for laboratory tests and support measures to stabilize the condition until hospital discharge.

Keywords: Acute gastroenteritis, Diarrhea

1 CONTEXTO

A gastroenterite aguda (GEA) é uma das causas mais comuns de hospitalização infantil e importante problema de saúde pública nos países em desenvolvimento incluindo o Brasil. Crianças menores de 3 anos têm em média 1 a 2 episódios por ano, com um pico de incidência entre os 6 primeiros meses e 2 anos. A GEA decorre da infecção e inflamação do trato gastrointestinal - estômago e intestino grosso e delgado, mediante contaminação e transmissão de contato e via fecal-oral (LIMA; DIAS, 2010). A etiologia é numerosa e pode variar de vírus, fungos, protozoários e bactérias. No que se diz respeito a maior recorrência, em geral o agente etiológico mais comum é o vírus e o quadro é autolimitado (CALEGARE; BERTOLIN, 2021).

A doença é marcada pelo quadro súbito de diarreia que pode ou não ser precedida de episódios de náuseas, vômitos, febre e dor abdominal. O conceito de diarreia pode ser definido como a apresentação de três ou mais episódios de evacuação com fezes de consistência amolecida ou líquida nas últimas 24 horas (CALEGARE; BERTOLIN, 2021). Ao examinar o paciente é importante identificar a presença ou ausência de sinais gerais de perigo e observar o grau de desidratação (LIMA; DIAS, 2010).

Dante de um paciente com GEA é fundamental a coleta da história clínica e a realização do exame físico cuidadoso (LIMA; DIAS, 2010). A criança pode se apresentar sem desidratação, com desidratação e desidratação grave e com base no entendimento do estado geral e nível de desidratação a conduta médica será tomada (CALEGARE; BERTOLIN, 2021). O tratamento da GEA pode ser realizado em ambiente domiciliar, ambulatorial ou hospitalar a depender do grau de desidratação e consiste na reposição de fluidos e eletrólitos – via oral ou parenteral, e na manutenção da dieta habitual se possível. A prescrição de drogas como anti-peristálticos e anti-secretórios não devem ser feitas de rotina, já os probióticos, Zinco e anti-eméticos como a Ondansetrona podem apresentar benefícios. A prevenção em geral consiste no incentivo ao aleitamento materno, imunização e educação em saúde (LIMA; DIAS, 2010).

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

O presente estudo se trata de um relato de caso e para a fundamentação teórica e revisão bibliográfica foram utilizados artigos digitais anexados em plataformas de bases de dados como Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico. A pesquisa bibliográfica utilizou os descritores: gastroenterite aguda, diarreia, gastroenterite viral e gastroenterite bacteriana. Os dados referentes ao caso foram obtidos através da coleta e análise do prontuário médico da paciente em uma internação hospitalar na enfermaria pediátrica do Hospital Municipal Dr Munir Rafful, no município de Volta Redonda, RJ.

A coleta de dados foi realizada após o estudo ser submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniFOA. O caso apresentado faz parte do Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET-UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.523.

Paciente de 4 anos, 16,4 kg, sexo feminino, acompanhada pela mãe, natural de Volta Redonda, com história patológica pregressa de microcefalia e alergia a dipirona. Procurou o serviço médico do Hospital Municipal Dr Munir Rafful no dia 29/05/2023, quando ocorreu a internação, devido a quadro de diarreia, dor abdominal, vômitos, fadiga e 4 episódios de febre aferida de 38,5°C que teve início há três dias. A acompanhante da paciente relata inúmeras idas ao Pronto Socorro Infantil (PSI) nesta mesma unidade desde o início do ano e refere internação há dois anos devido quadro semelhante.

Na internação atual a paciente apresentava uma história de inúmeros episódios de fezes líquidas em grande quantidade e foi diagnosticada com gastroenterite aguda. No momento da consulta, ao ser realizado o exame físico, a paciente encontrava-se lúcida, orientada, cooperativa, hipocorada, eupneica em

ar ambiente e referia dor abdominal. A pré-escolar apresentava sinais de desidratação como olhos fundos e bebia mal o que era ofertado. Aparelhos cardiovascular, respiratório e abdominal sem alterações assim como oroscopia e otoscopia. Os membros inferiores apresentavam-se sem edemas, panturrilhas livres, pele integra e pulsos cheios. Sinais vitais dentro dos parâmetros da normalidade.

Exames laboratoriais solicitados durante a internação: Hemoglobina 12,4g/dl, hematócrito de 86,3%; RDW 15,1%; Gama GT 18 U/L; Glicose 77 mg/dL; Sódio 138 mmol/L; Fosfatase Alcalina 146 U/L; Proteína C Reativa 4,90 mg/dL; Hemocultura negativa.

3 TRATAMENTO

O tratamento farmacológico utilizado para o caso foi: Soro glicosado 5% + Soro Fisiológico 0,9% 500ml proporção 4:1 (10-20Kg: 1000ml + 50ml/kg/dia para cada kg acima de 10kg) / NaCl 20% 5,8ml (3mEq em 100ml de solução) / KCl 10% 3,9ml (2 mEq em 100ml de solução); Via: INTRAVENOSA Intervalo: 8/8H; Ondansetrona Via: INTRAVENOSA Intervalo: 8/8h; Saccharomyces cerevisiae Via: ORAL Intervalo: 12/12h; Zinco Via: ORAL Intervalo: 24/24h; Paracetamol Via: ORAL Intervalo: 6/6h em caso de dor ou Tax > 37,7°C.

Além disso foi realizado o controle de sinais vitais 6/6h; Controle de glicemia capilar (HGT) 6/6h e dieta branda associada.

4 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

O período da internação da paciente teve início no dia 29/05/23 e ate o momento da construção do trabalho, seguia internada na enfermaria pediátrica, aguardando alta hospitalar. Segundo a acompanhante, desde a internação a pré-escolar não havia apresentado novos episódios de febre e vômito. Referiu melhora do estado geral e diminuição dos episódios de diarreia. A paciente seguia sendo acompanhada pela equipe médica e enfermagem e sendo observada em relação a aceitação da dieta ofertada e grau de desidratação.

5 DISCUSSÃO

A gastroenterite é uma condição amplamente estudada e discutida devido à sua alta incidência e impacto significativo na saúde pública. Em termos de âmbito global, a gastroenterite é uma das principais causas de mortalidade infantil em todo o mundo, especialmente em países em desenvolvimento. Estima-se que milhões de casos ocorram anualmente, resultando em hospitalizações e óbitos e em consequência disto os sistemas de saúde são sobrecarregados, destacando-se a importância de medidas preventivas eficazes (LIMA; DIAS, 2010).

Um dos sintomas mais comuns da gastroenterite infantil é a diarreia que pode ser definida pela apresentação de três ou mais episódios de evacuação com fezes de consistência amolecida ou líquida nas últimas 24 horas. É habitual também a ocorrência de vômitos e febre, que podem suceder ou preceder a diarreia quando presentes. Outro sintoma frequente é a dor abdominal que pode variar de leve a moderada (LIMA; DIAS, 2010).

Os agentes virais, bacterianos e parasitários são os principais responsáveis pela gastroenterite. O rotavírus é o patógeno viral mais comum, afetando principalmente crianças pequenas, enquanto os noro-

vírus, sapovírus e astrovírus humano vem assumindo uma grande importância como causa dessa patologia (CARVALHO et al., 2014). Entre as infecções bacterianas, destacam-se *Salmonella*, *Campylobacter*, *Escherichia coli* e *Shigella*, que são frequentemente transmitidas por alimentos contaminados ou pela falta de higiene adequada (TORRES FILHO, 2013), enquanto *Giardia lamblia* e *Cryptosporidium parvum* são exemplos comuns de parasitas (GOTFRIED, 2021).

Um dos principais desafios no diagnóstico da gastroenterite é a variedade de agentes causadores e a sobreposição de sintomas com outras doenças gastrointestinais, por isso há necessidade de realizar um exame físico minucioso afim de identificar a presença ou ausência de sinais de perigo e estado de desidratação, que pode ser leve, moderada ou grave (CALEGARE; BERTOLIN, 2021).

O tratamento da gastroenterite é baseado principalmente no gerenciamento dos sintomas e caso o paciente apresente desidratação, prevenir a piora e caso não apresente desidratação, fazer a prevenção. A reposição adequada de líquidos e eletrólitos é crucial, especialmente em casos graves e em grupos de alto risco. Em certos casos de infecções bacterianas, a terapia com antibióticos específicos pode ser necessária. No entanto, é importante equilibrar o uso prudente de antibióticos para evitar o surgimento de resistência antimicrobiana (LIMA; DIAS, 2010).

Para reduzir a incidência da gastroenterite, é vital implementar estratégias preventivas eficazes. Essa prevenção pode ser iniciada desde os primeiros dias de vida, com o aleitamento materno, uma vez que este protege nossas crianças contra uma série de doenças. A educação sobre higiene adequada, incluindo a importância da lavagem das mãos e manipulação segura de alimentos, desempenha um papel fundamental na prevenção da transmissão da doença. Além disso, a vacinação contra agentes virais, como o rotavírus, tem demonstrado sucesso na redução dos casos de gastroenterite (GOTFRIED, 2021).

No relato deste caso a paciente apresentava sintomatologia característica dessa patologia como inúmeros episódios de evacuações de fezes líquidas, vômitos, dor abdominal e febre. A pré-escolar foi diagnosticada com gastroenterite aguda e devido a história de inapetência e algum grau de desidratação foi indicado a internação em enfermaria infantil e início do tratamento em ambiente hospitalar. Até o momento da construção desse trabalho, a paciente encontrava-se internada até estabilização do quadro. Durante o período de internação foi prescrito hidratação venosa, Ondansetrona devido história de vômitos persistentes, *Saccharomyces cerevisiae* – reposito da flora intestinal, Zinco – reduzir a duração e gravidade do quadro de diarreia e o Paracetamol – SOS. A paciente seguiu a internação sendo assistida pela equipe e continuamente avaliada em especial o grau de desidratação – melhora ou piora, e a aceitação da dieta.

6 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

1) Quais são os sinais e sintomas presentes em uma criança diagnosticada com diarreia com desidratação grave?

Padrão de resposta:

A diarreia com desidratação grave é classificada quando há dois dos seguintes sinais: letárgica ou inconsciente; olhos fundos; não consegue beber ou bebe muito mal; sinal da prega: a pele volta muito lentamente ao estado anterior.

Fonte: Manual de quadros de procedimentos: Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. –

Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 11 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf>

2) Uma criança de 3 anos apresenta sintomas de gastroenterite aguda. Quais são os sintomas típicos associados a essa condição?

- a) Febre alta, tosse e congestão nasal.
- b) Dor de cabeça, fadiga e perda de apetite.
- c) Diarreia líquida, vômitos e dor abdominal.
- d) Coceira na pele, urticária e dificuldade respiratória.

Padrão de resposta:

Correta: "C)" "Diarreia líquida, vômitos e dor abdominal" é a resposta correta.

A gastroenterite aguda é caracterizada por inflamação do trato gastrointestinal, resultando em sintomas como diarreia líquida, vômitos e dor abdominal. É importante observar que outros sintomas, como desidratação, febre, inapetência e fadiga também podem estar presentes na gastroenterite aguda.

Fonte: CALEGARE, Cristiane; BERTOLIN, Daniela COMELIS. GASTROENTERITE AGUDA NA INFÂNCIA: REVISÃO DA LITERATURA. Revista Corpus Hippocraticum, v. 2, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/610>>. Acesso em: 30 maio 2023.

3) Tiago tem 9 meses, pesa 5kg e temperatura de 37°C. Hoje, Tiago está na unidade de saúde, porque seus pais estão preocupados com a diarreia do menino. Não há sinais gerais de perigo. O pai disse que Tiago tem diarreia há 5 dias e não viram sangue nas fazes. Tiago está em bom estado geral e tranquilo. Tem olhos fundos e sede, está ansioso para tomar água que lhe oferecem. Ao sinal da prega, a pele voltou ao estado anterior normalmente.

Qual a classificação da diarreia do caso acima?

- a) Diarreia sem desidratação
- b) Diarreia com desidratação
- c) Diarreia com desidratação grave
- d) Diarreia Persistente

e) Padrão de resposta:

Correta: "B)" "Diarreia com desidratação" é a resposta correta.

A diarreia com desidratação é classificada quando há dois dos seguintes sinais: inquieta ou irritada; olhos fundos; bebe avidamente, com sede; sinal da prega: a pele volta lentamente ao estado anterior. No

caso acima, o paciente possui dois dos sinais (olhos fundos e bebe avidamente) o que caracteriza-se por uma diarreia com desidratação.

Fonte: Manual de quadros de procedimentos : Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. –

Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 11 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_criancas_2meses_5anos.pdf>

REFERÊNCIAS

LIMA, R.; DIAS, J. Gastroenterite aguda. **Nascer e Crescer**, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.chporto.pt/handle/10400.16/698>>. Acesso em 30 maio 2023.

CALEGARE, Cristiane; BERTOLIN, Daniela COMELIS. GASTROENTERITE AGUDA NA INFÂNCIA: REVISÃO DA LITERATURA. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 2, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/610>>. Acesso em: 30 maio 2023.

CARVALHO, Thaís Cristina Nascimento de et al . Conhecimento sobre gastroenterite viral pelos profissionais de saúde de um hospital materno-infantil de referência no Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 5, n. 3, p. 11-18, set. 2014 . Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232014000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 jun. 2023. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232014000300002>.

TORRES FILHO, Helio Magarinos. Gastroenterites infecciosas. **Jornal Brasileiro de Medicina, Rio de Janeiro**, v. 101, n. 2, p. 25-29, 2013. Disponível em:

<<http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2013/v101n2/a3986.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2023.

GOTFRIED, Jonathan. Visão geral de gastroenterite. **Manual MSD**, 2021. Disponível em: <<https://www.msdsmanuals.com/pt-br/profissional/disturbios-gastrointestinais/gastroenterite/visao-geral-de-gastroenterite>>. Acesso em: 02 jun. 2023.

Manual de quadros de procedimentos: Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. –

Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 11 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_criancas_2meses_5anos.pdf> Acesso em: 02 jun. 2023.