**DIRETRIZES ATUAIS PARA O TRATAMENTO DA GASTROENTERITE AGUDA EM CRIANÇAS**

Ribeiro, Victoria Regia Ferreira da Silva¹

Felicio, Lucas Rayan Gonçalves Ribeiro2

Rigotti, Maria Eduarda3

Martins, Liz Kéthone Monteiro4

Cavalcante, Luciane Mari Brito5

Muniz, Alexandra Ferreira Nery6

Silva, Lorenna Martins7

De Oliveira, Maria Ricarda Costa8

Soares, Stephanny Martins9

Cunha, Aliny Alves de Souza10

Barbosa, Ana Cecilia Souza11

Mendes, Camila Cortez12

Pinheiro, Maria Eduarda Araújo13

De Melo, Débora Chaves Lobo14

**RESUMO:** Introdução: A gastroenterite aguda é uma condição inflamatória do trato gastrointestinal que afeta comumente crianças em todo o mundo, caracterizando-se por sintomas como diarreia, vômito, dor abdominal e febre. Nos últimos anos, as diretrizes para o manejo da gastroenterite aguda em crianças têm evoluído, refletindo os avanços no conhecimento científico e nas estratégias de tratamento. Objetivos: Revisar e analisar as diretrizes atuais para o tratamento da gastroenterite aguda em crianças Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, para a coleta de dados, foi consultada a base de dado PubMed. e utilizado os descritores "Gastroenterite”, “Criança” e “Tratamento”, combinados com o operador booleano "AND". Resultados e discussões’: As diretrizes atuais para o tratamento da gastroenterite aguda em crianças destacam a reidratação oral como a intervenção primordial para a maioria dos casos. O manejo dos sintomas, incluindo o uso cuidadoso de medicamentos antieméticos como a ondansetrona, é fundamental para garantir a adesão ao tratamento e a recuperação rápida da criança. No entanto, a administração de antidiarreicos não é recomendada devido ao risco de efeitos adversos, e a prescrição de antibióticos deve ser restrita a casos específicos com identificação de patógenos ou em situações clínicas especiais. Além do tratamento, a prevenção continua a desempenhar um papel crucial na redução da incidência de gastroenterite aguda. A vacinação contra rotavírus, a adesão às práticas de higiene e a educação dos pais e cuidadores sobre sinais precoces de desidratação e quando buscar ajuda médica são estratégias essenciais para controlar a propagação da doença e minimizar a necessidade de intervenções mais intensivas. Portanto, um enfoque combinado em tratamento eficaz e estratégias preventivas é fundamental para o manejo otimizado da gastroenterite aguda em crianças, promovendo uma recuperação rápida e minimizando complicações a longo prazo. Conclusão: O tratamento da gastroenterite aguda em crianças deve focar na Terapia de Reidratação Oral (TRO) e medicamentos antieméticos para controle do vômito. Antibióticos são indicados apenas para infecções bacterianas específicas. Prevenção através de vacinação contra rotavírus, boas práticas de higiene e educação dos pais é essencial.

**Palavras-Chave:** Gastroenterite, Criança, Tratamento.

**Área Temática:** Artigo Não Indexado, Saúde do Adulto, da Mulher, da Criança e Adolescente e do Idoso.

**E-mail do autor principal:** victoria.regia18@outlook.com

¹Medicina, IESVAP, Parnaíba-PI, victoria.regia18@outlook.com.

²Medicina, Centro universitário São Lucas, São Lucas, Lucasr.felicio@icloud.com

3Medicina, Centro universitário São Lucas, São Lucas, mariaeduarda-rigottii@hotmail.com

4Medicina, Centro universitário São Lucas, São Lucas, Kethoneliz21@gmail.com

5Medicina, Centro universitário São Lucas, São Lucas, lmaricavalcante@gmail.com

6 Medicina, UNINOVAFAPI, Teresina – PI, alenery21@hotmail.com

7 Medicina, UNINOVAFAPI, Teresina – PI, lorennamartinsl@hotmail.com

8 Medicina, FESAR, Redenção-PA, mariaricarda24@gmail.com

9 Medicina, FCM, João Pessoa - PB, stephannyms20@gmail.com

10 Medicina, UNINASSAU, Cacoal – RO, alvesaliny45@gmail.com

11 Medicina, FMIT, Itajubá-MG, anaceciliasbarbosa@gmail.com

12 Medicina, UNINOVAFAPI, Teresina-PI, ccortezmnds@gmail.com

13Medicina, UNINOVAFAPI, Teresina – PI, dudapinheiro200@gmail.com

14 Medicina, UNIGRANRIO, Rio de Janeiro – RJ, Deborachb@gmail.com

**1. INTRODUÇÃO**

A gastroenterite aguda é uma condição inflamatória do trato gastrointestinal que afeta comumente crianças em todo o mundo, caracterizando-se por sintomas como diarreia, vômito, dor abdominal e febre. Esta condição pode ser causada por uma variedade de patógenos, incluindo vírus, bactérias e parasitas, e representa um importante problema de saúde pública devido à sua alta incidência e potencial para desidratação severa, que pode levar a complicações graves. O impacto da gastroenterite aguda é particularmente significativo em crianças menores de cinco anos, que são mais vulneráveis às consequências desidratação e desnutrição associadas a essa condição. (GUARINO et al, 2014).

Nos últimos anos, as diretrizes para o manejo da gastroenterite aguda em crianças têm evoluído, refletindo os avanços no conhecimento científico e nas estratégias de tratamento. Estudos recentes têm proporcionado novas evidências sobre a eficácia de diferentes abordagens terapêuticas, desde a reidratação oral até o uso criterioso de antibióticos e probióticos. A atualização contínua das recomendações clínicas é fundamental para garantir que os profissionais de saúde adotem práticas baseadas em evidências, otimizando o tratamento e melhorando os resultados para os pacientes. (VECCHIO et al, 2016).

Além das diretrizes específicas de tratamento, a prevenção da gastroenterite aguda também é um componente crucial na redução da sua incidência. Medidas como a vacinação, a promoção de práticas de higiene adequadas e a educação dos pais desempenham papéis essenciais na diminuição do risco de infecção. A integração dessas estratégias preventivas com abordagens terapêuticas eficazes é vital para um manejo global e eficiente da condição. (GUARINO et al, 2020).

Diante desse contexto, o objetivo geral deste artigo é revisar e analisar as diretrizes atuais para o tratamento da gastroenterite aguda em crianças, destacando as melhores práticas recomendadas e discutindo as evidências mais recentes que orientam o manejo dessa condição. A análise proporcionará uma visão abrangente sobre como otimizar o tratamento e melhorar os resultados clínicos para crianças afetadas por essa condição comum e potencialmente grave.

**2. METODOLOGIA**

Neste estudo, foi adotada uma abordagem analítica, descritiva e exploratória, baseada em uma revisão integrativa da literatura. O propósito principal dessa revisão foi compilar, sintetizar e examinar os resultados de pesquisas científicas previamente publicadas sobre o tema em questão. Esta metodologia permite a integração e análise crítica das informações existentes, consolidando o conhecimento disponível e facilitando comparações e avaliações das evidências. A análise foi realizada a partir de diversas estratégias e fontes, buscando identificar e avaliar a qualidade e a consistência das evidências disponíveis (DE LIMA DANTAS et al., 2022).

Para a coleta de dados, foi consultada a base de dados PubMed, onde foram revisadas diferentes formas de publicação, como artigos acadêmicos, estudos e periódicos relevantes. A busca utilizou os termos "Gastroenterite", "Criança" e "Tratamento", combinados com o operador booleano "AND" para refinar a pesquisa, resultando na estratégia de busca: "Gastroenterite" AND "Criança" AND "Tratamento".

Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais, revisões sistemáticas, revisões integrativas e relatos de casos publicados entre 2016 e 2024, desde que disponíveis gratuitamente. Não foram aplicadas restrições quanto ao idioma ou à origem das publicações, enquanto foram excluídos textos não científicos, resumos, monografias, dissertações e teses.

O processo de seleção envolveu a definição rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão, seguido pela busca nas bases de dados utilizando os descritores e operadores booleanos mencionados, resultando na identificação dos estudos que serão analisados nesta pesquisa

**3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os estudos incluídos nesta revisão integrativa baseado em informações referentes ao título, ano, base de dado e resultados na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos artigos incluídos na revisão quanto ao título, ano, base de dado, e resultados.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Título | Ano | Base de dado | Resultados |
| Acute infectious gastroenteritis in infancy and childhood.  | 2020 | Pubmed | A pedra angular do tratamento da gastroenterite em crianças é a reposição de fluidos e eletrólitos. |
| Antiemetics in children with acute gastroenteritis: a meta-analysis.  | 2020 | Pubmed | Ondansetrona é a única intervenção que mostrou efeito na cessação do vômito, prevenção de hospitalização e necessidade de reidratação intravenosa na gastroenterite em crianças. |
| Antibiotic treatment of acute gastroenteritis in children.  | 2018 | Pubmed | O tratamento antimicrobiano deve ser considerado em crianças gravemente doentes, naquelas que têm condições crônicas ou fatores de risco específicos ou em ambientes específicos. |
| Gastroenteritis in children.  | 2019 | Pubmed | Lavar as mãos, amamentar e vacinar contra rotavírus reduzem a incidência de gastroenterite aguda em crianças pequenas. |

Os resultados desta revisão indicam que as diretrizes atuais para o tratamento da gastroenterite aguda em crianças enfatizam a reidratação oral como a abordagem principal e mais eficaz para a maioria dos casos. A Terapia de Reidratação Oral (TRO) continua sendo o tratamento de escolha para prevenir e tratar a desidratação, a principal complicação associada à gastroenterite. Estudos revisados mostram que soluções de reidratação oral (SRO) com baixo teor de sódio e alto teor de potássio são altamente eficazes em restaurar o equilíbrio eletrolítico e promover a recuperação rápida. A evidência reforça que a TRO é segura e deve ser iniciada imediatamente, mesmo em casos de diarreia persistente. (POSOVSZKY, 2020).

Além da reidratação, o manejo dos sintomas é essencial para a recuperação eficaz de crianças com gastroenterite aguda. A administração de medicamentos antieméticos, como a ondansetrona, pode ser necessária para controlar o vômito e ajudar a garantir que a criança consiga manter o regime de reidratação oral. Esse controle é importante para evitar desidratação severa e facilitar a recuperação. Por outro lado, o uso de medicamentos antidiarreicos, como a loperamida, não é recomendado em crianças com gastroenterite aguda, pois pode levar a efeitos adversos e complicações, como o agravamento da doença e riscos associados à obstrução intestinal. (NINO-SERNA et al, 2020).

Antibióticos não são recomendados para pacientes com diarreia aguda aquosa ou sanguinolenta que sejam saudáveis e tenham pelo menos três meses de idade. No entanto, a prescrição de antibióticos pode ser necessária quando patógenos específicos são identificados, como Shigella, amebas, Vibrio cholerae, Salmonella com bacteremia, Clostridioides difficile, infecções graves com Lamblia ou Escherichia coli enterotóxica. Também é indicado em situações clínicas especiais, como neonatos, sepse, manifestações extra-intestinais graves ou comprometimento imunológico. O tratamento empírico com antibióticos deve ser baseado em padrões locais e regionais de patógenos e resistência. (BRUZZESE, GIANNATTASIO, GUARINO, 2018).

A revisão também aponta para a importância de estratégias preventivas, como a vacinação contra rotavírus, que demonstrou reduzir significativamente a incidência de gastroenterite viral em crianças. A adesão às práticas de higiene, incluindo a lavagem frequente das mãos e a preparação adequada dos alimentos, é essencial para a prevenção da propagação de agentes patogênicos. Além disso, a educação dos pais e cuidadores sobre sinais precoces de desidratação e quando buscar ajuda médica é fundamental para o manejo eficaz da condição. (HARTMAN et al, 2019).

**4. CONCLUSÃO**

As diretrizes atuais para o tratamento da gastroenterite aguda em crianças destacam a reidratação oral como a intervenção primordial para a maioria dos casos. O manejo dos sintomas, incluindo o uso cuidadoso de medicamentos antieméticos como a ondansetrona, é fundamental para garantir a adesão ao tratamento e a recuperação rápida da criança. No entanto, a administração de antidiarreicos não é recomendada devido ao risco de efeitos adversos, e a prescrição de antibióticos deve ser restrita a casos específicos com identificação de patógenos ou em situações clínicas especiais.

Além do tratamento, a prevenção continua a desempenhar um papel crucial na redução da incidência de gastroenterite aguda. A vacinação contra rotavírus, a adesão às práticas de higiene e a educação dos pais e cuidadores sobre sinais precoces de desidratação e quando buscar ajuda médica são estratégias essenciais para controlar a propagação da doença e minimizar a necessidade de intervenções mais intensivas. Portanto, um enfoque combinado em tratamento eficaz e estratégias preventivas é fundamental para o manejo otimizado da gastroenterite aguda em crianças, promovendo uma recuperação rápida e minimizando complicações a longo prazo.

**REFERÊNCIAS**

BRUZZESE, Eugenia; GIANNATTASIO, Antonietta; GUARINO, Alfredo. Antibiotic treatment of acute gastroenteritis in children. F1000Research, v. 7, 2018.

GUARINO, Alfredo et al. Acute gastroenteritis in children of the world: what needs to be done?. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, v. 70, n. 5, p. 694-701, 2020.

GUARINO, Alfredo et al. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe: update 2014. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, v. 59, n. 1, p. 132-152, 2014.

HARTMAN, Scott et al. Gastroenteritis in children. American family physician, v. 99, n. 3, p. 159-165, 2019.

NINO-SERNA, Laura F. et al. Antiemetics in children with acute gastroenteritis: a meta-analysis. Pediatrics, v. 145, n. 4, 2020.

POSOVSZKY, Carsten et al. Acute infectious gastroenteritis in infancy and childhood. Deutsches Ärzteblatt International, v. 117, n. 37, p. 615, 2020.

VECCHIO, Andrea Lo et al. Comparison of recommendations in clinical practice guidelines for acute gastroenteritis in children. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, v. 63, n. 2, p. 226-235, 2016.