



GASTROENTEROCOLITE AGUDA (GECA) EM CRIANÇAS

DILL, Fernanda.¹
GOLFETTO, Grasiely.²
GREBRINSKI, Ana Tamara Kolecha Giordani.³
TONIAL, Daniela Aparecida.⁴

RESUMO

A Gastroenterocolite Aguda (GECA), é entendida como uma doença inflamatória situada no estômago e intestinos, prevalente em crianças menores de 5 anos. Os principais sintomas da doença é dor abdominal, diarreia, vômito, febre e desidratação. O diagnóstico é realizado através dos sintomas, exame físico, exame laboratorial e histórico de exposição. O tratamento pode ser dividido em três grupos, o primeiro voltado para a prevenção da desidratação, o segundo para a reidratação oral e o terceiro para a hidratação intravenosa. A prevenção consiste em cuidados com higiene, alimentação bem cozida, água potável e distanciamento e vacinação. Foi realizado um levantamento de dados bibliográficos em diferentes sites de periódicos e artigos, com o objetivo de informar sobre a doença GECA, relacionando seu conceito, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Conclui-se que a GECA exige atenção imediata, para evitar sua evolução negativa, do qual pode levar a óbito, além de ser imprescindível a busca por atendimento médico ao identificar os sinais de piora. Destaca-se também a importância da prevenção por meio de medidas básicas, como a higiene das mãos e dos alimentos.

PALAVRAS-CHAVE: Gastroenterocolite aguda; Crianças; Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

A gastroenterocolite aguda (GECA) é entendida como uma inflamação localizada no trato gastrointestinal, mais especificamente no interior do estômago e intestinos, com predominância dos episódios de diarreia, êmese, febre, cólicas e desidratação. Para Pernambuco (2024), a doença na forma é grave em indivíduos com o sistema imune prejudicado, como as crianças, pois possuem maior risco de desidratação e outras complicações. Sua transmissão ocorre por meio fecal-oral, ingestão de comida e água contaminada, além do contato com pessoas infectadas (BELKIND-GERSON, 2023).

De acordo com Belkind-Gerson (2023), é o distúrbio do trato gastrointestinal mais costumeiro relacionado a crianças, e todos os anos morrem aproximadamente 500 mil crianças menores de 5 anos, sendo que sua causa pode estar relacionada a diversos agentes infecciosos, que ocasionam uma inflamação no estômago e intestinos. Sendo assim, sendo primordial o acompanhamento adequado da criança nessa faixa etária.

Portanto, esse trabalho possui o objetivo de discorrer sobre a Gastroenterocolite Aguda (GECA) em crianças, abordando a sua definição, seus sinais e sintomas, suas diferentes causas e prevenções, as possíveis complicações, o diagnóstico e o tratamento realizado pelo paciente acometido com a doença.



2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Conforme Genaro (2025), a GECA pode ser causada por diversos agentes infecciosos, que levam a inflamação dos órgãos digestivos, a partir de infecções virais, parasitárias e bacterianas. A principal origem de contaminação, especialmente em crianças, é a GECA viral. Alguns dos vírus como Rotavírus, Norovírus, Adenovírus, Sapovírus e Astrovírus se transmite por contato com fezes, vômito, alimentos, água ou superfícies contaminadas (GENARO, 2025).

Além da viral, existe a infecção parasitária, mais comum em locais sem saneamento básico ou sem água potável. Certos parasitas, como *Giardia lamblia* e *Cryptosporidium*, se transmite por água, alimentos ou solo contaminado, provocando diarreia, vômitos, dor abdominal, febre e perda de peso (GENARO, 2025).

Por último, a infecção bacteriana, que incluem agentes como *Salmonela*, presente em carnes e ovos crus; *Shigella*, propagada via contato fecal-oral; *Escherichia coli* e *Campylobacter jejuni*, encontrada em frango mal-cozido e leite não pasteurizado (GENARO, 2025).

O diagnóstico é realizado através da análise dos sinais e sintomas clínicos, com a realização do exame físico e a averiguação do histórico de exposição e dos medicamentos em uso, além de exames de sangue e de fezes (BELKIND-GERSON, 2023). O exame de sangue identifica a presença de alterações típicas de infecções, sendo realizado hemograma completo, eletrólitos e marcador de função renal. Já no exame de fezes é explorado a existência de bactérias por meio de culturas, de vírus mediante o teste de Proteína C Reativa (PCR), e de parasitas com o exame microscópico. Em alguns casos, pode ser requisitado exames de imagem a fim de analisar o trato gastrointestinal (SANAR, 2024).

2.1 SINAIS E SINTOMAS

Essa patologia pode apresentar vários sintomas, sendo que a diarreia é um dos sintomas, que pode ocorrer no mínimo três episódios no período de 24hrs (presença de fezes líquidas ou amolecidas com elevado número de evacuações) podendo ser acompanhados de: dor localizada no abdômen, febre, desidratação, inapetência (falta de apetite), muco ou sangue nas fezes, náusea ou vômito (BRASIL, 2024).



Somado a isso, a desidratação é a principal complicação da diarreia e, se não for tratada rapidamente e adequadamente, pode levar a quadros mais graves, especialmente em crianças e idosos. Por isso, é fundamental que o paciente procure o serviço de saúde imediatamente caso não apresente melhora ou se apresentar qualquer um dos sinais e sintomas: diminuição da urina, recusa de alimentos, polidipsia (sede excessiva), sangue nas fezes, êmese persistente e piora da diarreia (BRASIL, 2024).

2.2 FATORES DE RISCO

Para Genaro (2025), alguns dos fatores de risco incluem:

Idade: Crianças menores de 5 anos: sistema imunológico em desenvolvimento, tornando-as mais suscetíveis a infecções por vírus, bactérias e parasitas causadores da GECA; Idosos: o sistema imunológico tende a se enfraquecer com a idade, aumentando o risco de infecções graves e complicações da GECA.

Sistema imunológico fraco: Doenças: indivíduos com HIV/AIDS, diabetes, doenças autoimunes ou que fazem uso de medicamentos corticosteroides apresentam maior risco de GECA grave; Tratamentos: quimioterapia e radioterapia podem enfraquecer o sistema imunológico, aumentando a suscetibilidade à GECA.

Além do citado anteriormente, a condição de vida precária, caracterizada pela falta de saneamento e água potável, higiene pessoal inadequada e comida manipulada sem a devida higiene, como também viagens para lugares com risco de contaminação e contato com animais contaminados podem favorecer para o desenvolvimento da GECA (GENARO, 2025).

2.3 TRATAMENTO

De acordo com Genaro (2025), o tratamento básico é amenizar os sintomas, e principalmente evitar que a desidratação se agrave, mas isso depende da gravidade dos sintomas e do estado geral da criança. Para a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017) organizou um plano que consiste em três etapas, tendo a presença de desidratação ou não. O paciente com diarreia e hidratado deve ser tratado com o Plano A. Se ele apresenta diarreia e desidratação, deverá ser tratado com o Plano B. Caso esteja com diarreia e desidratação grave, será tratado com o Plano C. Para obter-se um tratamento adequado, a reavaliação do quadro clínico e das necessidades do paciente precisa ser contínuo.

Primeiramente, no plano A o tratamento é realizado em casa, focando na prevenção da desidratação, aumentando a ingestão de líquidos. Mantendo-se a alimentação, mas com cuidados para não agravar a diarreia. É necessário ingerir mais líquidos do que o habitual. Além do soro, é liberado o consumo de sopa, água e água de coco. É contraindicado o consumo de refrigerante, suco



industrializado, chá e café. Inicia-se também a suplementação com zinco. Deve ser monitorado os sinais de alerta, como aumento das evacuações, vômitos, sangue nas fezes, febre e sinais de desidratação (SBP, 2017).

Sucessivamente, no plano B o tratamento é feito com administração do soro de reidratação oral sob supervisão médica. Mantêm-se o aleitamento materno, mas outros alimentos devem ser suspensos durante o período de reidratação. Após essa fase, o tratamento pode voltar ao Plano A. A solução de reidratação oral (SRO) deve ser oferecida em doses pequenas após cada evacuação. Considera-se falha no plano caso as evacuações aumentem, ocorra vômito persistente ou a desidratação piore (SBP, 2017).

Por último, no plano C a desidratação grave é ajustada com hidratação intravenosa, e precisa de atendimento hospitalar. O paciente precisa permanecer em um serviço de saúde até que consiga se alimentar e hidratar por via oral. A reidratação intravenosa é prescrita em cenários de desidratação grave ou quando a hidratação oral não é possível, como em contextos de íleo paralítico, abdômen agudo, consciência alterada, convulsão ou choque hipovolêmico (SBP, 2017).

2.4 MEDICAMENTOS UTILIZADOS

A maior parte dos casos de gastroenterocolite aguda é causada por vírus, não sendo necessário o uso de antibióticos, contudo em casos que o foco é bacteriano poderá ser usado antibióticos, sendo o de escolha o Ciprofloxacino, Azitromicina ou Ceftriaxona (SANTOS, 2022).

Ademais, para diminuir os quadros de náusea e vômitos, que não desapareceram após a reidratação, emprega-se os antieméticos, como a ondansetrona via oral ou intravenosa. O uso de probióticos na diarreia aguda serve para restaurar o equilíbrio da microbiota intestinal, diminuindo a inflamação e os sintomas. Em conjunto, a suplementação de zinco também pode ser eficaz na diminuição dos quadros de diarreia consecutiva (SANTOS, 2022).

2.5 PREVENÇÃO

As medidas de prevenção da doença podem ser individuais e coletivas, sendo a lavagem de mãos com água e sabão, principalmente durante o preparo de alimentos, após utilizar o banheiro, após utilizar transporte coletivo ou tocar em superfícies que possam estar contaminadas (BRASIL, 2024).



Outros atos de prevenção a serem citados é o distanciamento de pessoas contaminadas, especialmente durante surtos e em locais com aglomeração de pessoas, e a vacinação contra o Rotavírus, além de manter uma alimentação saudável e ingestão de líquidos (PERNAMBUCO, 2024).

3. METODOLOGIA

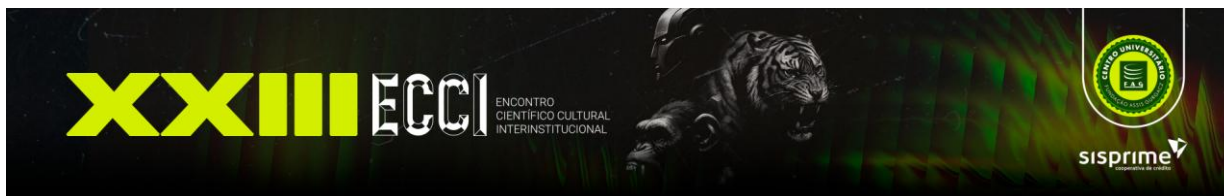
Estudo de cunho descritivo, narrativo e qualitativo de revisão de literatura sobre o tema de Gastroenterocolite Aguda. A pesquisa foi realizada com uso das palavras-chaves “gastroenterocolite aguda”, “gastroenterocolite aguda em crianças”, “cuidados de enfermagem”. A coleta dos dados foi realizada do período de 2017 até 2025, de artigos científicos, publicações e diretrizes de organizações de saúde. A seleção dos trabalhos científicos foi direcionada ao foco do tema central, tendo como critérios de exclusão informações incoerentes, desatualizados e sites sem credibilidade.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

A Gastroenterocolite Aguda representa uma das principais causas de morbidade em crianças menores de cinco anos, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Segundo Genaro (2025), essa faixa etária é mais suscetível devido à imaturidade imunológica e maior exposição a patógenos. A diarreia aguda, sintoma predominante da GECA, pode levar rapidamente à desidratação, principal causa de internações pediátricas (BRASIL, 2022). O diagnóstico é predominantemente clínico, porém exames laboratoriais podem ser úteis para identificar o agente etiológico (SANTOS, 2022). O tratamento segue os Planos A, B e C de reidratação, com ênfase na manutenção do aleitamento materno e alimentação adequada (BRASIL, 2024; SBP, 2017).

A prevenção envolve vacinação contra o Rotavírus, educação sanitária e melhoria das condições de saneamento. O enfermeiro tem papel fundamental na orientação familiar, vigilância de sinais de alarme e promoção da saúde (SANAR, 2024). Assim, a GECA exige uma abordagem integral que envolva medidas clínicas e ações de saúde pública, com ênfase na prevenção e na educação em saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS



Concluimos que a Gastroenterocolite Aguda (GECA) apresenta alta incidência na faixa etária pediátrica, exigindo atenção imediata para prevenir complicações como a desidratação. O diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o acompanhamento contínuo são essenciais para a recuperação do paciente. A atuação da equipe de enfermagem é fundamental tanto na identificação dos sinais de agravamento quanto na promoção da saúde e prevenção de novos casos.

As medidas de prevenção englobam higienização das mãos, saneamento básico, alimentação segura e vacinação, especialmente contra o Rotavírus, são eficazes na prevenção da doença. A GECA, apesar de comum, pode ter desfechos graves se negligenciada, reforçando a importância da educação em saúde e do acesso a serviços de qualidade para a população infantil.

REFERÊNCIAS

BELKIND-GERSON, J. Gastroenterite em crianças. **Manual MSD-Versão Saúde para a Família**, nov. 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAd-infantil/dist%C3%BArbios-gastrointestinais-em-crian%C3%A7as/gastroenterite-em-crian%C3%A7as>. Acesso em: 26 abr. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Doenças diarreicas agudas (DDA). Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dda>. Acesso em: 25 abr. 2025.

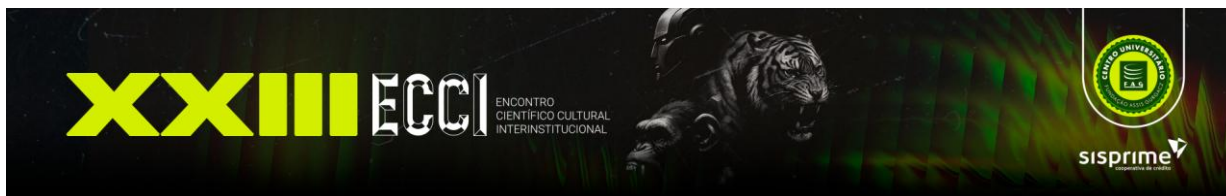
BRASIL. **Ministério da Saúde**. Vacina que previne contra o rotavírus humano está disponível no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 28 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/vacina-que-previne-contra-o-rotavirus-humano-esta-disponivel-no-sus>. Acesso em: 9 maio 2025.

GENARO, T. L. GECA: entenda a gastroenterocolite aguda. **Conexa Saúde**, 03 abr. 2025. Disponível em: <https://www.conexasaude.com.br/blog/gastroenterocolite-aguda-geca/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Com proximidade do verão, UPA São Lourenço faz alerta para a gastroenterocolite aguda. **Portal da Saúde de Pernambuco**, 29 out. 2024. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/com-proximidade-do-verao-upa-sao-lourenco-faz-alerta-para-a-gastroenterite-aguda/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

SANAR. Gastroenterite aguda: o que é, agente etiológico e mais. **Sanarmed**, 06 fev. 2024. Disponível em: <https://sanarmed.com/gastroenterite-aguda-e-desidracao/>. Acesso em: 03 maio 2025.

SANTOS, M. V. Resumo de gastroenterite aguda: diagnóstico, tratamento e mais! **Estratégia MED**, 26 set. 2022. Disponível em: <https://med.estrategia.com/portal/conteudos-gratis/doencas/resumo-de-gastroenterite-aguda-diagnostico-tratamento-e-mais/>. Acesso em: 2 maio 2025.



SOCIEDADE Brasileira de Pediatria. **Departamento Científico de Gastroenterologia**. Diarreia Aguda: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: SBP, 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf. Acesso em: 26 abr. 2025.