REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA GASTROENTERITE INFANTIL DURANTE FÉRIAS ESCOLARES EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CHILDHOOD GASTROENTERITIS DURING SCHOOL HOLIDAYS IN PEDIATRIC EMERGENCY ROOMS: SCIENTIFIC EVIDENCE

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LA GASTROENTERITIS INFANTIL DURANTE LAS VACACIONES ESCOLARES EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS: EVIDENCIA CIENTÍFICA

Franciele de Pontes Silva[1], Gabriel Nivaldo Brito Constantino[2], Wanderson Alves Ribeiro[3], Keila do Carmo Neves[4], Daniela Marcondes Gomes[5], Bruna Porath Azevedo Fassarela[6], Júlio Gabriel Mendonça de Sousa[7], Marcela de Oliveira Faria[1]

e737416
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i3.7416

PUBLICADO: 03/2026

RESUMO

A gastroenterite aguda infantil permanece uma relevante causa de morbimortalidade, apesar da vacinação contra o rotavírus. A transmissão fecal-oral relaciona-se ao saneamento precário, à higiene inadequada e à sazonalidade, sendo as crianças mais vulneráveis à desidratação. Profissionais de saúde devem orientar cuidadores e aplicar a AIDPI, fortalecendo a prática baseada em evidências e a organização do atendimento. Objetivo: analisar o perfil clínico-epidemiológico da gastroenterite infantil. Metodologia: revisão integrativa da literatura realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed, utilizando descritores DeCS combinados por operadores booleanos. A coleta ocorreu entre 2017 e 2026, seguindo o fluxograma PRISMA. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi composta por 16 artigos. Análise e discussão dos resultados: a revisão descreve as características clínicas da gastroenterite aguda em emergências pediátricas, destacando diarreia, vômitos, febre e risco de desidratação, especialmente em menores de três anos. Apresenta os critérios da AIDPI, os planos terapêuticos e a importância da manutenção alimentar e do SRO. No perfil epidemiológico, evidencia a influência da qualidade da água, do saneamento, das desigualdades sociais e da contaminação alimentar, além da sazonalidade associada à mobilidade e à agregação escolar nas férias. Observa maior incidência em crianças pequenas e maior letalidade em menores de um ano. Quanto às implicações assistenciais, discute a variabilidade clínica, a necessidade de triagem sistematizada, a integração entre níveis de atenção e a capacitação das equipes. Ressalta o impacto organizacional nos serviços, a centralidade da APS e o uso de protocolos para reduzir complicações, internações e superlotação. Conclusão: a gastroenterite infantil exige prevenção, vigilância e manejo protocolado, considerando fatores socioambientais e a sazonalidade, com integração da rede e prática baseada em evidências para reduzir complicações e internações.

PALAVRAS-CHAVE: Gastroenterite. Criança. Férias.

[1] Graduando em Enfermagem pela Universidade Iguaçu.
[2] Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal.
[3] Pós-Doutor em Ciência do Cuidado em Saúde. Enfermeiro. Docente da Universidade Iguaçu.
[4] Doutora em Enfermagem. Enfermeira. Docente da Universidade Iguaçu.
[5] Mestre em Saúde Coletiva. Médica. Enfermeira. Docente da Universidade Iguaçu e UNIABEU.
[6] Mestre em Urgência e Emergência. Médica. Enfermeira. Docente da Universidade Iguaçu e UNIABEU.
[7] Enfermeiro - EEAN/UFRJ; Mestrando em Ciências do Cuidado em Saúde pelo PACCS/EEAAC/UFF; Pós-graduado em Enfermagem em UTI; Enfermagem na Atenção Primária com Ênfase na Estratégia Saúde da Família; Auditoria em Serviços de Saúde; Enfermagem em estomaterapia.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ABSTRACT

Acute gastroenteritis in children remains a significant cause of morbidity and mortality, despite vaccination against rotavirus. Fecal-oral transmission is related to poor sanitation, inadequate hygiene, and seasonality. Children are more vulnerable to dehydration. Professionals should guide caregivers and apply AIDPI, strengthening evidence-based practice and the organization of care. Objective: To analyze the clinical-epidemiological profile of childhood gastroenteritis Methodology: Methodology: Integrative literature review conducted in the SciELO, LILACS, and PubMed databases, using DeCS descriptors combined by Boolean operators. Data collection took place between 2017 and 2026, following the PRISMA flowchart. After inclusion and exclusion criteria, the final sample consisted of 16 articles. Analysis and discussion of results: The review describes the clinical characteristics of acute gastroenteritis in pediatric emergencies, highlighting diarrhea, vomiting, fever, and risk of dehydration, especially in children under three years of age. It presents AIDPI criteria, therapeutic plans, and the importance of maintaining nutrition and ORS. In the epidemiological profile, it highlights the influence of water quality, sanitation, social inequalities, and food contamination, in addition to seasonality associated with mobility and school gatherings during vacations. It shows a higher incidence in young children and higher mortality in children under one year of age. Regarding healthcare implications, it discusses clinical variability, the need for systematic screening, integration between levels of care, and team training. It highlights the organizational impact on services, the centrality of primary health care, and the use of protocols to reduce complications, hospitalizations, and overcrowding. Conclusion: It is concluded that childhood gastroenteritis requires prevention, surveillance, and protocol-based management, considering socio-environmental factors and seasonality, with network integration and evidence-based practice to reduce complications and hospitalizations.

KEYWORDS: *Gastroenteritis. Children. Vacation.*

RESUMEN

La gastroenteritis aguda infantil sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad, a pesar de la vacunación contra el rotavirus. La transmisión fecal-oral está relacionada con el saneamiento precario, la higiene inadecuada y la estacionalidad. Los niños son más vulnerables a la deshidratación. Los profesionales deben orientar a los cuidadores y aplicar la AIDPI, reforzando la práctica basada en la evidencia y la organización de la atención. Objetivo: Analizar el perfil clínico-epidemiológico de la gastroenteritis infantil. Metodología: Metodología: Revisión integradora de la literatura realizada en las bases SciELO, LILACS y PubMed, utilizando descriptores DeCS combinados por operadores booleanos. La recopilación se realizó entre 2017 y 2026, siguiendo el diagrama de flujo PRISMA. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, la muestra final se compuso de 16 artículos. Análisis y discusión de los resultados: La revisión describe las características clínicas de la gastroenteritis aguda en urgencias pediátricas, destacando la diarrea, los vómitos, la fiebre y el riesgo de deshidratación, especialmente en menores de tres años. Presenta los criterios del AIDPI, los planes terapéuticos y la importancia del mantenimiento alimentario y de la SRO. En el perfil epidemiológico, se evidencia la influencia de la calidad del agua, el saneamiento, las desigualdades sociales y la contaminación alimentaria, además de la estacionalidad asociada a la movilidad y la agregación escolar durante las vacaciones. Muestra una mayor incidencia en niños pequeños y una mayor letalidad en menores de un año. En cuanto a las implicaciones asistenciales, se discute la variabilidad clínica, la necesidad de un triaje sistematizado, la integración entre los niveles de atención y la capacitación de los equipos. Destaca el impacto organizativo en los servicios, la centralidad de la APS y el uso de protocolos para reducir complicaciones, hospitalizaciones y hacinamiento. Conclusión: Se concluye que la gastroenteritis infantil requiere prevención, vigilancia y manejo protocolizado, considerando factores socioambientales y estacionales, con integración de la red y práctica basada en la evidencia para reducir complicaciones y hospitalizaciones.

PALABRAS CLAVE*: Gastroenteritis. Niños. Vacaciones.*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INTRODUÇÃO

A gastroenterite aguda (GEA) é uma infecção do trato gastrointestinal que afeta principalmente o estômago e o intestino delgado. A GEA se manifesta através de sintomas como diarreia, vômito, dor abdominal, febre e desidratação. Entre os principais agentes infecciosos destacam-se vírus, bactérias e parasitas, com predominância dos agentes virais, especialmente rotavírus e norovírus. Trata-se de uma das principais causas de morbidade em países desenvolvidos e de mortalidade em países em desenvolvimento. (1)

Apesar da disponibilidade da vacina contra o rotavírus, a morbimortalidade associada a essa condição ainda é significativa, estando diretamente relacionada à transmissão fecal-oral devido a fatores socioeconômicos, como acesso inadequado ao saneamento básico e à higiene, de forma direta (mãos contaminadas) e indireta (alimentos, água e superfícies contaminadas). Nesse contexto, destaca-se o papel dos profissionais de saúde na orientação de pais e cuidadores quanto às estratégias de prevenção relacionadas à higiene pessoal e à adequada higienização das mãos, visando reduzir a transmissão da doença. (2; 3)

O período de férias escolares tem se destacado pelo aumento dos casos de GEA na população infantil, associado às mudanças na rotina, maior mobilidade populacional e às variações climáticas sazonais. As elevações de temperatura favorecem a proliferação de patógenos entéricos, enquanto chuvas e inundações contribuem para a contaminação hídrica e ocorrência de surtos nesses períodos. (3)

A população pediátrica apresenta maior vulnerabilidade em razão de aspectos fisiológicos próprios da infância, como a imaturidade do sistema imunológico, que limita a capacidade de resposta frente aos agentes infecciosos, tornando-as mais suscetíveis a complicações graves, como a desidratação, definida como a diminuição de água e eletrólitos (sódio, cloro e potássio) no organismo, causada por perdas aumentadas associadas à diarreia e aos vômitos. Essa condição é mais frequente em crianças imunodeprimidas, sem aleitamento materno ou com doenças crônicas. (3)

A doença diarreica é definida pela ocorrência de três ou mais evacuações amolecidas ou líquidas em um período de 24 horas e pode ser classificada em três categorias: Diarreia aguda; Diarreia persistente e Disenteria. Pode ser causada por vírus (Rotavírus e Norovírus), bactérias (*Escherichia coli*); parasitas (*Entamoeba histolytica* e *Giardia lamblia*) e fungos (*Candida albicans*).(1)

O aumento do número de atendimentos de GEA durante as férias escolares contribui para a sobrecarga dos serviços, exigindo maior organização e eficiência da equipe multiprofissional. (3) Diante disso, a Enfermagem possui papel central na triagem, fundamentado pelo Processo de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Enfermagem, realizando atendimento clínico inicial e identificação precoce dos sinais de desidratação.

Diante disso, destaca-se a importância da prática baseada em evidência como estratégia fundamental para qualificar a assistência prestada à criança com GEA. A compreensão do perfil clínico e epidemiológico subsidia a tomada de decisões clínicas, o planejamento das ações em saúde e a formulação de políticas públicas mais eficazes. (1) Além disso, a utilização da estratégia de Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Primeira Infância (AIDPI) do Ministério da Saúde contribui para uma avaliação sistematizada, classificando a gravidade e orientando a definição de condutas adequadas, favorecendo a intervenção precoce e redução de complicações.

Entretanto, embora existam estudos que abordem os aspectos clínicos e epidemiológicos da gastroenterite infantil, observa-se que a literatura ainda apresenta limitada integração entre essas dimensões e o impacto organizacional nos serviços de emergência pediátrica, especialmente no período de férias escolares. Muitas publicações concentram-se na descrição de dados epidemiológicos e agentes etiológicos, sem aprofundar, de forma analítica, como a sazonalidade e o aumento da mobilidade infantil influenciam o perfil de atendimento e a dinâmica assistencial nas emergências.

Diante dessa lacuna científica, justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de integrar evidências clínicas, epidemiológicas e assistenciais que permitam compreender, de forma ampliada, o comportamento da gastroenterite infantil durante o período de férias escolares. A compreensão dessa relação torna-se relevante para subsidiar o planejamento dos serviços de saúde, qualificar a tomada de decisão clínica e contribuir para a organização do fluxo assistencial nas emergências pediátricas, especialmente em períodos de maior demanda. Além disso, a análise integrada das evidências pode favorecer o fortalecimento da prática baseada em evidências e o desenvolvimento de estratégias preventivas direcionadas à população pediátrica.

O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil clínico-epidemiológico da gastroenterite infantil por meio de uma revisão bibliográfica de evidências científicas. Busca-se identificar as principais manifestações clínicas, fatores epidemiológicos e complicações associadas aos atendimentos em emergências pediátricas, com ênfase na desidratação.

Além disso, pretende-se, ainda, contribuir para a ampliação do conhecimento voltado à profilaxia, ao manejo adequado da doença e ao fortalecimento da prática baseada em evidências na assistência à criança, considerando, de forma específica, o contexto das férias escolares e suas implicações assistenciais.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvida a partir da análise criteriosa e sistematizada de produções científicas que

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

abordam o objeto de pesquisa. O estudo fundamenta-se em literatura nacional e internacional, selecionada conforme critérios previamente estabelecidos, com o propósito de compreender, descrever e interpretar os principais aspectos teóricos, conceituais e empíricos relacionados à temática investigada. A abordagem qualitativa possibilitou a apreensão dos significados, das convergências e das especificidades presentes nos estudos analisados, contribuindo para uma leitura crítica e reflexiva do conhecimento produzido no campo científico em questão.

Optou-se pela revisão integrativa por permitir a inclusão de diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo a síntese ampliada do conhecimento existente sobre o perfil clínico-epidemiológico da gastroenterite infantil durante o período de férias escolares em emergências pediátricas.

A pesquisa é um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento. Ou seja, é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais. [4]

Nesse sentido, a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material previamente publicado, como livros, artigos científicos, dissertações e teses, com o objetivo de reunir, sistematizar e analisar criticamente diferentes posições teóricas e metodológicas acerca de um determinado assunto. Conforme assinala Gil [5], esse tipo de investigação possibilita o aprofundamento do conhecimento já produzido, favorecendo a compreensão das múltiplas abordagens existentes, bem como a identificação de convergências, divergências e lacunas no campo investigado, contribuindo para a fundamentação teórica e metodológica do estudo.

Na concepção de Minayo [6], a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis. Aplicada inicialmente em estudos de antropologia e sociologia, como contraponto a pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de atuação a áreas como Psicologia e educação. A pesquisa qualitativa é criticada por seu empirismo, subjetividade e pelo envolvimento emocional do pesquisador.

Entende-se que a abordagem qualitativa se dedica à compreensão do universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que permeiam as experiências humanas e sociais, possibilitando a apreensão das dimensões subjetivas e contextuais dos fenômenos investigados. Conforme Minayo [7], essa abordagem permite interpretar os sentidos atribuídos aos fenômenos estudados, contribuindo para uma análise aprofundada, crítica e contextualizada da realidade investigada.

Considerando a necessidade de analisarmos o conhecimento nacional produzido sobre Perfil clínico-epidemiológico da gastroenterite infantil durante férias escolares em emergências

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

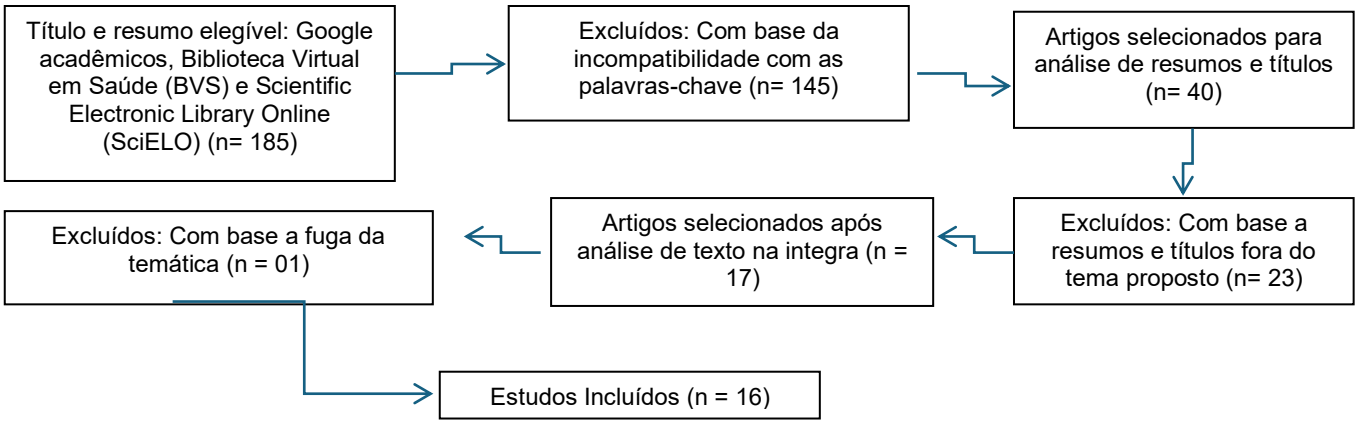
pediátricas, buscamos em um primeiro momento consultar no Google Acadêmico. Ressalta-se que este sítio eletrônico consiste em um mecanismo de busca acadêmica que indexa produções científicas de diferentes bases de dados e periódicos, não se configurando como base de dados exclusiva.

Além do Google Acadêmico, foram consultadas as bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com o objetivo de ampliar a abrangência e a robustez da busca. Entende-se que o acesso a esse banco de informações oferece um panorama das produções científicas publicadas e mais consultadas pela maioria dos profissionais de saúde e pesquisadores na área da saúde pública.

Utilizaram-se descritores selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), conforme a temática do estudo, a fim de orientar o processo de busca e recuperação das produções científicas relevantes: Gastroenterite; Criança; Férias. Os descritores foram combinados por meio do operador booleano *AND*, a fim de refinar os resultados e garantir maior especificidade na recuperação dos estudos.

Ademais, também foram utilizados como critérios de seleção da literatura, artigos completos, publicados em português, no período de 2017-2026, e os critérios de exclusão os artigos repetidos e publicações com textos indisponíveis. O recorte temporal adotado justifica-se pela intenção de contemplar produções recentes, permitindo atualização do conhecimento e análise das evidências mais atuais sobre a temática.

Fluxograma 1. Seleção de estudos para revisão da literatura. Rio de Janeiro, Brasil. 2026



Fonte: Produção científica elaborada pelos autores a partir dos dados da pesquisa (2026).

Nota-se no Fluxograma 1 que nas bases de dados do Google acadêmico e encontrou-se 185 resumos utilizando as palavras-chave escolhidas. Dentre os selecionados, 145 artigos foram excluídos com base na incompatibilidade com os descritores, deixando-se 40 artigos para leitura de resumos e títulos. Excluindo-se 23 artigos com títulos ou resumos incompatíveis ao tema

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

proposto, restando-se 17 artigos após leitura na integra. Exclui-se mais 01 artigos por fuga da temática. Restando assim o número de 16 artigos para realizar revisão literária.

A análise dos estudos foi realizada seguindo os preceitos metodológicos propostos por Whittemore e Knafl[8] e Webster e Watson [9], garantindo um procedimento sistemático e qualitativo. Segundo Whittemore e Knafl[8], a revisão integrativa exige uma abordagem estruturada que envolve a coleta, a avaliação crítica e a análise sistemática da literatura, permitindo identificar padrões, relações e lacunas entre os estudos revisados. Com base nessa perspectiva, os artigos incluídos serão lidos de forma detalhada, destacando-se trechos relevantes, conceitos centrais e resultados que contribuam para o entendimento do fenômeno investigado.

Paralelamente, a metodologia de Webster e Watson [9] complementa a análise ao enfatizar a organização temática e a construção de modelos conceituais a partir da literatura existente. Nessa etapa, as informações extraídas dos artigos serão agrupadas em categorias e subcategorias de acordo com sua convergência temática, estabelecendo relações entre conceitos, identificando padrões recorrentes e construindo uma visão integrativa do conhecimento disponível. Essa abordagem permite transformar os dados individuais de cada estudo em sínteses interpretativas, que serão a base para a formulação das categorias temáticas da pesquisa.

Dessa forma, a combinação dessas duas metodologias assegura rigor científico, sistematização do processo de análise e coerência teórica, permitindo que a revisão integrativa produza uma interpretação crítica e consolidada do conhecimento existente sobre o objeto estudado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados possibilitou a identificação de aspectos recorrentes relacionados à gastroenterite infantil atendida em emergências pediátricas, especialmente no contexto das férias escolares. A partir da leitura crítica e comparativa das evidências científicas, os achados foram organizados em categorias temáticas, construídas conforme a convergência dos resultados observados na literatura. Dessa forma, buscou-se sistematizar a compreensão dos elementos clínicos, epidemiológicos e assistenciais associados à ocorrência da doença, permitindo uma análise integrada das evidências disponíveis.

Categoria 1: Características clínicas da gastroenterite infantil atendida em emergências pediátricas durante férias escolares

A gastroenterite aguda (GEA) possui características clínicas variadas de acordo com o agente etiológico, sendo os principais vírus, bactérias e parasitas. Os vírus (rotavírus e o norovírus) podem causar diarreia sem presença de muco ou sangue, dor abdominal, êmese, mialgia, cefaleia e febre baixa [1].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Segundo Baliza, Lima, Pereira [3], o norovírus tem sido um dos principais causadores de surtos epidêmicos. Já as bactérias, cepas de *E. coli* produzem enterotoxinas, que causam diarreia líquida e febre alta, podendo, em alguns casos, evoluir para disenteria. Os parasitas podem causar náusea, êmese, diarreia e mal-estar generalizado que, quando persistente (crônica), pode comprometer a absorção de nutrientes pelo organismo.

A evolução clínica da GEA varia de acordo com a faixa etária, sendo os lactentes e crianças menores de 3 anos mais suscetíveis à rápida progressão para desidratação, em razão da imaturidade fisiológica e das menores reservas hídricas [1; 2]. A suspensão da alimentação durante o episódio diarreico ainda é observada entre alguns cuidadores, apesar das recomendações contrárias dos protocolos assistenciais, podendo interferir negativamente na recuperação clínica da criança. [10]

Diante disso, a avaliação clínica inicial deve priorizar a identificação dos sinais preditores de desidratação. [2] Conforme o manual AIDPI, dois ou mais dos seguintes sinais são indicativos de desidratação: irritação, olhos fundos, ansiedade ao beber água, lágrimas ausentes, boca ou língua seca, sinal da prega (quando a pele volta lentamente ao estado anterior após o pinçamento) e até 10% de perda de peso. [10; 11]

O manual AIDPI organiza o manejo da diarreia infantil por meio dos Planos A, B e C, conforme a gravidade do quadro clínico. O Plano A é indicado para crianças sem sinais de desidratação, priorizando hidratação com uso do soro de reidratação oral (SRO), manutenção da alimentação e orientação domiciliar. Também é recomendada a suplementação de zinco por dez dias, com objetivo de fortalecer o sistema imunológico; o Plano B aplica-se aos casos de desidratação sem gravidade, com SRO supervisionada em unidade de saúde; enquanto o Plano C destina-se aos quadros graves, nos quais se faz necessária a reposição endovenosa imediata com monitorização dos sinais vitais e internação hospitalar. [1]

Orienta-se que, tanto na diarreia aguda, quanto na persistente, a criança deve manter alimentação adequada à idade, com incentivo ao aleitamento materno e oferta de alimentos de fácil digestão. Recomenda-se, ainda, que crianças em aleitamento materno sejam amamentadas com maior frequência e que, para aquelas que já recebem outros alimentos, seja aumentada a oferta de refeições, incluindo preparações como mucilagem de arroz, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. [10]

Na emergência pediátrica, a diferenciação entre quadros leves, moderados e graves é fundamental para o adequado manejo da assistência. Casos leves, em geral, apresentam evolução favorável com medidas simples, enquanto quadros moderados e graves demandam intervenções mais complexas. [1] Durante as férias escolares, observa-se aumento da procura por atendimento emergencial, frequentemente motivada pela percepção de risco dos pais, mesmo em

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

situações de menor gravidade clínica. Esse cenário contribui para a superlotação dos serviços e reforça a importância da avaliação clínica sistematizada. (3)

Tendo-se como base os estudos selecionados por meio da metodologia, sintetizou-se os principais sinais e sintomas da gastroenterite infantil atendida em emergências pediátricas durante férias escolares, originando o seguinte quadro:

Quadro 1. Principais sinais e sintomas da gastroenterite infantil atendida em emergências pediátricas durante férias escolares

Dimensão clínica	Sinais e sintomas mais frequentes
Gastrointestinal	Diarreia aguda, vômitos repetidos, náuseas, dor abdominal, distensão abdominal
Hidroeletrolítica	Sede intensa, diminuição da diurese, urina concentrada, mucosas secas
Sistêmica	Febre, letargia, irritabilidade, prostração
Nutricional	Anorexia, recusa alimentar, perda ponderal aguda
Dermatológica	Diminuição do turgor da pele, extremidades frias
Neurológica	Sonolência excessiva, choro fraco, irritabilidade persistente
Circulatória	Taquicardia, enchimento capilar lento
Respiratória	Taquipneia compensatória
Eliminação	Aumento da frequência evacuatória, fezes líquidas
Comportamental	Apatia ou agitação

Fonte: Produção dos autores com base nos estudos selecionados (2026).

Ressalta-se que a construção do Quadro 1 foi realizada a partir da extração sistemática dos sinais e sintomas descritos nos estudos incluídos na revisão, sendo posteriormente organizados por dimensões clínicas, conforme recorrência e convergência temática identificadas na análise comparativa dos achados.

Os sinais e sintomas apresentados evidenciam o caráter multifatorial da gastroenterite infantil, especialmente durante o período de férias escolares, quando há maior exposição a ambientes coletivos e alterações nos hábitos alimentares. A predominância de manifestações gastrointestinais associadas a alterações hidroeletrolíticas reforça a rápida evolução clínica do quadro, sobretudo em crianças menores.

Observa-se, de forma comparativa entre os estudos analisados, consenso quanto à centralidade da desidratação como principal complicação associada à GEA. Entretanto, verificam-se diferenças quanto à ênfase dada aos fatores sazonais e ao impacto das férias escolares, sendo esse aspecto mais explorado em estudos de abordagem epidemiológica do que em investigações estritamente clínicas. Tal divergência evidencia lacunas na integração entre dados assistenciais e análises sazonais.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Nesse contexto, o reconhecimento precoce dos sinais clínicos torna-se essencial para a classificação de risco e definição de condutas terapêuticas oportunas, contribuindo para a redução de complicações e melhor organização do fluxo assistencial nas emergências pediátricas. As características clínicas da GEA em emergências pediátricas reforçam a importância de uma avaliação clínica criteriosa, sobretudo nesse período marcado pelo aumento da demanda assistencial.

A identificação precoce dos sinais de gravidade e da desidratação orienta a tomada de decisões seguras e o adequado manejo clínico. Nesse contexto, a atuação da enfermagem, fundamentada no Processo de Enfermagem e em protocolos assistenciais, como o AIDPI, contribui para a sistematização do cuidado, prevenção de complicações e qualificação da assistência à criança.

Contudo, evidencia-se que parte dos estudos analisados se limita à descrição clínica dos casos, com menor aprofundamento sobre indicadores assistenciais e desfechos organizacionais, priorizando abordagens epidemiológicas e caracterizações sintomatológicas, sem análise ampliada do impacto na organização dos serviços de saúde. Tal achado foi observado nos estudos incluídos nesta revisão [1–3,10,14–16,19], o que reforça a necessidade de investigações futuras com delineamentos que permitam maior robustez analítica e integração entre prática clínica e gestão em saúde.

Categoria 2. Perfil epidemiológico e fatores associados à ocorrência de gastroenterite infantil no período de férias escolares

A qualidade da água é ameaçada devido ao risco de sua contaminação por esgotos, o lixo e os resíduos agrotóxicos industriais despejos domésticos, industriais e ao chorume oriundo de aterros de lixo. Tal fato corrobora com a ocorrência de Doenças Diarreicas Agudas (DDAs) de veiculação hídrica, como, por exemplo, gastroenterites sendo responsáveis por vários surtos epidêmicos e pelas elevadas taxas de mortalidade infantil, relacionadas à água de consumo humano. [12]

Outrossim, Melo [13] e Maia, Barros e da Fonseca [2] complementam que as DDAs também podem ser causadas pela ingesta de alimentos contaminados. Assim, em ambas as situações, há a presença de diferentes microrganismos infecciosos que geram a gastroenterite, a qual consiste na inflamação do trato gastrointestinal mediante contaminação e transmissão de contato e via fecal-oral, afetando o estômago e o intestino.

Segundo Vieira *et al*. [14], há um aumento da probabilidade de ocorrência desses eventos de maneira significativa em regiões litorâneas que concentram áreas de recreação aquática, pontos de balneabilidade e intensa comercialização de alimentos. A combinação entre aumento populacional temporário, infraestrutura sanitária insuficiente e exposição direta a ambientes

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

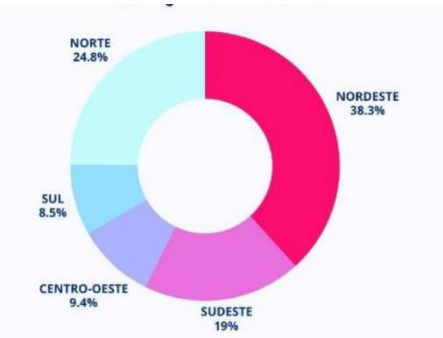
REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

potencialmente contaminados favorece a disseminação de agentes etiológicos responsáveis por surtos de gastroenterites.

Estima-se a ocorrência desse quadro em crianças menores de 3 anos seja em média 1 a 2 episódios por ano, com um pico de incidência entre os 6 primeiros meses e 2 anos. [2] Esse achado também é partilhado no estudo de Vaz *et al*. [15] e da Silva Duccini *et al*. [16], as quais afirmam haver uma maior incidência desse quadro em crianças entre 1 e 4 anos, todavia, o número de óbitos é mais frequente na população menor de 01 ano de idade.

Além disso, da Silva Duccini *et al*. [16] expõem que as regiões de maior incidência entre os anos de 2019 e 2024, respectivamente, são Nordeste, Norte, Sudeste, no Centro-Oeste e Sul. A análise comparativa entre os estudos evidencia convergência quanto à influência das desigualdades socioambientais na distribuição regional da doença, embora haja variação metodológica quanto às fontes de dados utilizadas (registros hospitalares, sistemas de informação em saúde e análises de séries temporais), o que pode impactar a interpretação dos índices de incidência e internação. Segue gráfico que expõe os dados:

Figura 1. Percentual de internações por gastroenterite por região



Fonte: da Silva Duccini *et al*. (2025).

Baliza, de Lima e Pereira [3] reforçam que essas regiões são historicamente marcadas por desigualdades sociais e, por consequência, apresentam os maiores índices de internações e óbitos infantis por gastroenterite, reforçando a tese de que as condições socioambientais e o acesso desigual aos serviços de saúde influenciam diretamente na morbimortalidade.

Em geral, essa condição é autolimitada, durando até 14 dias e podendo o indivíduo evoluir para um quadro de desidratação que varia de leve a grave, sendo a complicação mais frequente e perigosa dessa doença, pois pode evoluir para óbito quando a perda hidroeletrolítica ocasiona choque hipovolêmico nos pacientes. Além disso, o paciente pode apresentar, também, vômito, dor abdominal e febre. [2; 13; 16]

A diarreia representa uma das principais causas de morte entre crianças menores de cinco anos, no mundo e, por essa razão, os casos individuais e surtos de DDA, pela transmissão

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

alimentar ou hídrica são de notificação imediata e compulsória no Brasil, nas unidades sentinelas, para monitorização dessa condição. [3; 13]

Além disso, fatores socioeconômicos, como o acesso inadequado ao saneamento básico, exercem influência direta na incidência e na gravidade da gastroenterite infantil.[3] O estudo de da Silva Duccini *et al*.[16] expõe a mesma perspectiva, uma vez que narra que os locais de moradia ocupados pela população socioeconômica mais vulnerável são os mais afetados, tendo-se em vista um menor índice de saneamento urbano e um abastecimento hídrico precário, fazendo com que uma parcela significativa não tenha acesso à água tratada.

Ademais, a desnutrição infantil, muitas vezes associada à pobreza e à insegurança alimentar, pode agravar o quadro da doença, tornando as crianças mais vulneráveis à desidratação severa e a complicações fatais. [3] Por fim, deve-se destacar que a gastroenterite no público infantil apresenta padrões sazonais associados a fatores ambientais e comportamentais. Tal fato se deve aos agentes causadores variarem ao longo do ano em função de condições climáticas e da intensidade de interação social entre crianças, especialmente em ambientes coletivos como escolas. [2; 17; 18]

Nesse contexto, há evidências de que períodos de maior agregação social no calendário escolar antecedem picos de transmissão, sugerindo que a dinâmica de convivência infantil influencia a disseminação da doença. Ademais, análises de vigilância e séries temporais apontam maior incidência de gastroenterites em meses associados a maior mobilidade populacional e mudanças de rotina, como ocorre nos períodos de férias, reforçando o papel dos fatores sociais na sazonalidade da gastroenterite pediátrica. [12; 15; 18; 19]

Embora os estudos apontem associação entre períodos de maior mobilidade populacional e aumento de casos, observa-se que nem todos apresentam delineamento específico para avaliar o impacto isolado das férias escolares, sendo, em alguns casos, inferências derivadas de análises sazonais amplas. Tal aspecto constitui limitação interpretativa e sugere a necessidade de investigações com recorte temporal mais direcionado ao calendário escolar.

Diante do exposto, observa-se que a gastroenterite infantil apresenta um perfil epidemiológico fortemente influenciado por fatores ambientais, socioeconômicos e comportamentais, com destaque para a qualidade da água, o saneamento e as condições de vida. Ademais, a sazonalidade e o aumento da interação social e da mobilidade populacional durante o período de férias escolares contribuem para a intensificação da transmissão. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas e de vigilância em saúde direcionadas a esse período crítico.

Entretanto, nota-se que a maioria dos estudos revisados adota abordagem descritiva, com menor exploração de análises multivariadas que permitam estabelecer relações causais mais

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

consistentes entre fatores socioeconômicos, ambientais e aumento da demanda nas emergências pediátricas.

Categoria 3. Implicações assistenciais e organizacionais da gastroenterite infantil nas emergências pediátricas à luz das evidências científicas

Em primeira instância, é válido destacar que um dos principais desafios no diagnóstico da gastroenterite é a variedade de agentes causadores e a sobreposição de sintomas com outras doenças gastrointestinais. Salienta-se que a gravidade das Doenças Diarreicas Agudas pode variar conforme o agente patogênico envolvido e as particularidades individuais dos pacientes, o que impõe maior complexidade ao manejo clínico nas emergências pediátricas. [2; 17]

Dessa forma, surge a necessidade de realizar um exame físico minucioso e sistematizado, a fim de identificar a presença ou ausência de sinais de perigo e estado de desidratação, que pode ser leve, moderada ou grave [2]. Millnitz *et al*. [19] relatam que tais sintomas podem se apresentar de maneira intensa, levando pacientes como idosos, imunossuprimidos e crianças, a apresentarem complicações graves além da desidratação, como convulsão e desequilíbrio eletrolítico.

A gastroenterite é uma das principais causas de consulta, internação e letalidade infantis, logo, é indispensável a conscientização dos profissionais da saúde acerca da transmissão desses vírus, contribuindo para a diminuição da morbidade acarretada por esses patógenos. Destaca-se que, em suas formas mais graves, devido à intensificação dos sintomas, o paciente pode necessitar de hospitalização, o que impacta diretamente a organização dos serviços de urgência e emergência pediátrica. [19; 20]

Millnitz *et al*. [19] apontam em seu estudo que a maioria dos casos da doença citada é inicialmente diagnosticada e tratada na Atenção Primária em Saúde (APS), porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando o papel crucial desempenhado por profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos e demais integrantes da equipe multiprofissional e interdisciplinar nesse nível de cuidado.

Pascoal [21] relata que a gastroenterite é um desafio significativo para a saúde pública, uma vez que há um número substancial de casos e internações a cada ano, achado reforçado por Aranha *et al*. [17], Maia, Barros e da Fonseca [2]. No Brasil, especificamente, os dados permanecem expressivos: entre 2019 e 2024 foram registradas mais de 315 mil internações por diarreia e gastroenterite infecciosa presumível no país, evidenciando o impacto contínuo dessa condição sobre a rede assistencial, especialmente nos serviços pediátricos de urgência e emergência, onde crianças representam parcela significativa dos atendimentos [22].

Nesse contexto, deve-se destacar que é de suma importância que se compreenda como os fatores de risco se inter-relacionam para que se tenha um indivíduo infectado com a doença.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Desse modo, contribui-se de maneira significativa para o aprimoramento da prática clínica e para a formulação de políticas públicas de saúde, auxiliando os profissionais de saúde a mitigar essa problemática e a otimizar a organização da assistência.

Assim, é de relevância elencar as principais implicações assistenciais e organizacionais da gastroenterite infantil nas emergências pediátricas. Para tal, elaborou-se o quadro a seguir:

Quadro 2. Implicações assistenciais e organizacionais da gastroenterite infantil nas emergências pediátricas à luz das evidências científicas (NANDA-I 2024–2026)

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA-I)	Intervenções (NIC)	Resultado esperado (NOC)
Déficit de volume de líquidos	Monitorar hidratação; administrar reidratação oral ou venosa	Hidratação adequada
Diarreia	Avaliar evacuações; orientar higiene	Redução da frequência evacuatória
Náusea	Administrar antieméticos; avaliar tolerância oral	Ausência de náusea
Risco de desequilíbrio eletrolítico	Monitorar eletrólitos; ajustar fluidoterapia	Eletrólitos normalizados
Nutrição desequilibrada	Incentivar alimentação conforme tolerância	Estado nutricional adequado
Hipertermia	Monitorar temperatura; administrar antitérmicos	Temperatura normal
Dor aguda	Avaliar dor; administrar analgésicos	Alívio da dor
Risco de infecção	Aplicar precauções padrão	Ausência de infecção
Ansiedade dos pais	Oferecer informações e acolhimento	Redução da ansiedade
Risco de atraso no desenvolvimento	Orientar seguimento pós-alta	Desenvolvimento preservado

Fonte: NANDA-I 2024-2026 (2024).

O Quadro 2 foi construído a partir da articulação entre as evidências clínicas identificadas nos estudos analisados [2,3,10,14–17,19–21] e a taxonomia NANDA-I (2024–2026), sendo os diagnósticos selecionados conforme recorrência dos problemas assistenciais descritos na literatura. As intervenções (NIC) e os resultados esperados (NOC) foram correlacionados com base na correspondência teórico-prática preconizada pelas respectivas classificações, garantindo coerência entre os achados da revisão e a sistematização do cuidado de enfermagem.

Os diagnósticos de enfermagem refletem as principais demandas assistenciais relacionadas à gastroenterite infantil, com destaque para o manejo do equilíbrio hidroeletrolítico. A utilização das taxonomias NANDA-I, NIC e NOC favorece a padronização do cuidado e a segurança do paciente.

Do ponto de vista organizacional, a elevada demanda durante as férias escolares impacta o fluxo das emergências, exigindo protocolos assistenciais bem definidos e ações educativas voltadas aos cuidadores, de modo a qualificar a assistência e reduzir reinternações.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Diante desse cenário, a gastroenterite infantil configura-se como importante demanda assistencial nas emergências pediátricas, exigindo organização eficiente da rede de atenção e capacitação das equipes de saúde. A variabilidade clínica, o risco de complicações e o elevado volume de atendimentos reforçam a necessidade de protocolos bem definidos e integração entre os níveis de cuidado. Assim, o manejo adequado impacta diretamente na redução de internações, complicações e sobrecarga dos serviços.

Todavia, observa-se que poucos estudos analisaram de forma quantitativa o impacto organizacional da gastroenterite nas emergências pediátricas durante férias escolares, limitando-se, em sua maioria, à descrição do aumento da demanda. Essa lacuna evidencia a necessidade de pesquisas que integrem indicadores assistenciais, fluxos de atendimento e desfechos clínicos, fortalecendo a base empírica para planejamento em saúde.

CONSIDERAÇÕES

A presente revisão evidenciou que a gastroenterite infantil permanece como importante causa de atendimentos em emergências pediátricas, especialmente durante o período de férias escolares. As manifestações clínicas, associadas ao risco de desidratação, reforçam a necessidade de reconhecimento precoce dos sinais de gravidade e de intervenção oportuna. Nesse sentido, a aplicação de protocolos assistenciais, como a AIDPI, mostra-se fundamental para a padronização do cuidado.

Para a prática clínica, os achados ressaltam a importância da capacitação contínua das equipes de enfermagem e multiprofissionais na avaliação sistematizada da criança com diarreia, com ênfase na classificação do grau de desidratação, na orientação aos cuidadores e na tomada de decisão baseada em evidências científicas atualizadas.

No âmbito epidemiológico, observou-se que a ocorrência da gastroenterite infantil é fortemente influenciada por fatores ambientais, socioeconômicos e comportamentais.

A qualidade da água, as condições de saneamento e a vulnerabilidade social destacam-se como determinantes relevantes da morbimortalidade. Ademais, a sazonalidade e o aumento da mobilidade populacional durante as férias contribuem para a intensificação da transmissão.

Tais aspectos reforçam a necessidade de fortalecimento das ações intersetoriais e de vigilância em saúde, especialmente em períodos sazonais críticos, além da ampliação de estratégias educativas voltadas às famílias e comunidades.

Do ponto de vista assistencial e organizacional, a gastroenterite impõe desafios à rede de atenção à saúde, sobretudo nos serviços de urgência e emergência pediátrica. A variabilidade clínica e o elevado volume de atendimentos exigem equipes capacitadas, fluxos bem definidos e integração entre os níveis de cuidado. Assim, o manejo adequado impacta diretamente na redução de complicações e internações evitáveis.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Nesse contexto, destaca-se também a importância do fortalecimento e aprofundamento dos conteúdos relacionados à avaliação e ao manejo das Doenças Diarreicas Agudas nos currículos de formação em Enfermagem e demais áreas da saúde, uma vez que tais temáticas já estão inseridas nas disciplinas clínicas e nos programas de saúde. Ressalta-se, ainda, a relevância da educação permanente como estratégia para qualificar a atuação profissional em cenários de maior demanda assistencial.

Por fim, os achados reforçam a importância da prática baseada em evidências e da vigilância em saúde como estratégias para qualificar a assistência à criança. Investimentos em prevenção, educação em saúde e organização dos serviços são essenciais para mitigar os efeitos da doença, especialmente em períodos de maior risco. Desse modo, espera-se contribuir para o aprimoramento do cuidado e para a formulação de políticas públicas mais eficazes.

Sugere-se, ainda, que futuras pesquisas adotem delineamentos metodológicos mais robustos, com análises quantitativas e comparativas que avaliem o impacto das férias escolares sobre os indicadores assistenciais e organizacionais nas emergências pediátricas, ampliando a base empírica para o planejamento em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Nagamine MF, et al. Gastroenterite aguda: uma abordagem completa sobre definição, epidemiologia, quadro clínico e tratamento. Braz J Implantol Health Sci. 2024. [Acesso em: 3 fev 2026];6(12):1853-1863. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4713.

2. Maia AB, Barros BC, Fonseca AHR. Gastroenterite aguda no paciente pediátrico. Caminhos da Clínica. 2025 [Acesso em: 4 fev 2026](4). Disponível em: https://revistas.unifoa.edu.br/caminhos/article/view/4557/3697.

3. Baliza GA, Lima JF, Pereira MS. Fatores influenciadores na taxa de morbimortalidade da gastroenterite na infância: uma revisão de literatura. Rev Delos. 2025 [Acesso em: 3 fev 2026];18(70):e6310. Disponível em: https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/6310.

4. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 8ª ed. São Paulo: Atlas; 2017.

5. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2022.

6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2007.

7. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2010.

8. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-553.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

9. Webster J, Watson RT. Analyzing the past to prepare for the future: writing a literature review. MIS Q. 2002;26(2):xiii-xxiii.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI): manual de quadros, procedimentos e condutas – criança de 2 meses a 5 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças diarreicas agudas (DDA): manejo do paciente com diarreia – avaliação do estado de hidratação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dda.

12. Gomes H, et al. Perfil epidemiológico das doenças relacionadas com a água no município de Conceição do Araguaia, Pará. Movimenta. 2016 [Acesso em: 3 fev 2026];9(1):48-61. Disponível em: https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/pt_BR/article/view/3574/3150.

13. Melo MTG. Análise espaço-temporal dos atendimentos por diarreia na região de Taquaralto-Palmas, Tocantins [monografia]. Palmas: Universidade Federal do Tocantins; 2024. [Acesso em: 3 fev 2026]. Disponível em: https://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/7204/1/TCC%20Mony%20Tatielle%20Gomes%20de%20Melo.pdf.

14. Vieira RR, et al. Surtos epidêmicos de gastroenterites no verão em Florianópolis: uma análise epidemiológica e importância do cuidado farmacêutico na farmácia privada [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2025. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/271560.

15. Vaz IC, et al. Internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa no Pará nos últimos 5 anos de janeiro de 2020 a janeiro de 2025. Pará Res Med J. 2025 [Acesso em: 3 fev 2026];9(Supl). Disponível em: https://prmjournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/736/321.

16. Silva Duccini F, et al. Diarreia e gastroenterites de origem infecciosa presumível na população pediátrica: análise do perfil epidemiológico nas regiões do Brasil no período de 2019 a 2024. Braz J Implantol Health Sci. 2025 [Acesso em: 3 fev 2026];7(3):1578-1589. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5491.

17. Aranha MC, et al. Diarreia e gastroenterite infecciosa presumível em crianças do Nordeste: epidemiologia das internações (2019-2023). Periódicos Brasil Pesquisa Científica. 2024 [Acesso em: 3 fev 2026];3(2):898-907. Disponível em: https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/134.

18. Oliveira Barbosa CJ, et al. Balneabilidade e gastroenterites: estudo de caso em Balneário Camboriú e Florianópolis. Anais da Feira de Iniciação Científica e Extensão (FICE) Campus Camboriú. 2025. [Acesso em: 3 fev 2026]. Disponível em: https://publicacoes.ifc.edu.br/index.php/fice/article/view/7267.

19. Millnitz L, et al. Gastroenterite de origem infecciosa presumível: uma condição sensível à atenção primária em saúde. Hospitalizações na 1ª Regional de Saúde do Estado do Paraná entre 2013 a 2023. Res Soc Dev. 2024 [Acesso em: 3 fev 2026];13(7):e7213746334. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46334.

20. Abrahão ALP, et al. Gastroenterite pediátrica ocasionada pelo norovírus. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2024 [Acesso em: 3 fev 2026];24(7):e16132. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16132.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

21. Pascoal JML. Análise epidemiológica das gastroenterites em pacientes atendidos na porta de urgência e emergência em município da Zona da Mata Mineira: prevalência, fatores de risco e distribuição temporal [monografia]. 2024. [Acesso em: 3 fev 2026]. Disponível em: https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriotcc/article/download/4223/3223.

22. da Silva Duccini F, Araújo GC, Paiva Marques Carvalho T, Brito ASM, Leite BSO, Lemos VOA, et al. Diarreia e gastroenterites de origem infecciosa presumível na população pediátrica: análise do perfil epidemiológico nas regiões do Brasil no período de 2019 a 2024. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2025 [Acesso em: 3 fev 2026];7(3):1578-1589. doi:10.36557/2674-8169.2025v7n3p1578-1589.

23. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, organizadores. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024-2026. 13ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2024.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.