

ARTIGO

GIDS: você sabe avaliar o intestino do seu paciente?

Descubra como a **ferramenta GIDS** revoluciona a **avaliação intestinal em pacientes críticos**, oferecendo uma abordagem precisa para melhorar o prognóstico.



TEMPO DE
LEITURA

6 MIN



O intestino é um tubo muscular sinuoso que se estende do estômago ao ânus, com 3 a 5 metros de comprimento entre uma extremidade a outra.

De modo geral, suas funções incluem a digestão de alimentos, a produção de hormônios e apoio à função imunológica.

Problemas intestinais são comuns na população geral, e podem ser **particularmente severos em pacientes com doenças críticas**.



Mas você sabe como avaliar o intestino do seu paciente?

Nos tópicos a seguir, você irá conhecer o **“GIDS”**, uma ferramenta desenvolvida recentemente para a avaliação intestinal de pacientes gravemente enfermos. **CONFIRA!**

Avaliação intestinal de pacientes críticos

O intestino é um órgão frágil e um dos primeiros e mais severamente afetados durante infecção grave, hipóxia tecidual e isquemia. Em pacientes graves, os órgãos gastrointestinais sofrem inflamação, vazamento capilar, exsudação maciça de fluidos e disfunção vasomotora.

Nesse sentido, **até 62% dos pacientes da unidade de terapia intensiva (UTI) desenvolvem sintomas gastrointestinais**, que estão intimamente associados ao mau prognóstico. Portanto, é muito importante monitorar as condições gastrointestinais deste público. Apesar disso, este parâmetro continua a ser negligenciado na prática clínica.

Embora a disfunção gastrointestinal seja um componente da disfunção de múltiplos órgãos, ela não foi incluída em sistemas de avaliação como a pontuação Avaliação Sequencial de Falência de Órgãos (SOFA), pois suas manifestações clínicas são complexas, com definições e classificação pouco claras – ou, pelo menos, era o que se pensava até pouco tempo atrás.

Conheça o “GIDS”, escore para avaliação intestinal

Em 2021, Blaser et al. desenvolveram uma nova pontuação de disfunção gastrointestinal para pacientes gravemente enfermos, de modo a preencher esta lacuna. Trata-se do GIDS, sigla derivada do termo em inglês **“Gastrointestinal Dysfunction Score”** ou **“Escore de Disfunção Gastrointestinal”** em português.

A ferramenta foi criada a partir do iSOFA, um estudo observacional multicêntrico prospectivo de 2021, realizado em 11 unidades de terapia intensiva em nove países, incluindo 540 pacientes adultos.

Dessa forma, o GIDS foi criado para ser utilizado como uma pontuação independente, ou então combinada com a pontuação da SOFA. Como resultado da pesquisa, o GIDS foi independentemente associado com mortalidade de 28 e 90 dias quando adicionado ao escore SOFA, melhorando o poder preditivo.

Mais tarde, em outro estudo prospectivo e observacional com 276 pacientes adultos de duas UTIs, os pesquisadores encontraram que um maior tempo de internação e maior mortalidade nos grupos com maiores escores no GIDS. Além disso, os escores APACHE II e SOFA no também foram significativamente maiores.

Como aplicar o GIDS?

Para aplicar o GIDS, deve-se avaliar os seguintes parâmetros:

- Sintomas gastrointestinais e sintomas abdominais (vômito/fluxo reverso, perda de sons intestinais, diarreia, distensão abdominal, sangramento GI, paralisia GI/íleo dinâmico)
- Volume residual gástrico (VRG)
- Pressão intra-abdominal (PIA)
- Nutrição
- Dados de medicamentos gastrointestinais

Após essa avaliação, o paciente deve ser classificado em uma das 5 pontuações:

0 NENHUM RISCO	Nenhum sintoma OU um dos seguintes sintomas, com ingestão oral: - Ausência de ruídos intestinais - Paralisia GI/íleo dinâmico - Distensão abdominal - Sangramento GI sem transfusão - Vômitos - VRG >200 mL - Diarreia (não grave) - PIA 12-20 mmHg
1 RISCO AUMENTADO	Dois dos seguintes sintomas: - Ausência de ruídos intestinais - Paralisia GI/íleo dinâmico - Distensão abdominal - Sangramento GI sem transfusão - Vômitos - VRG >200 mL - Diarreia (não grave) - PIA 12-20 mmHg
2 DISFUNÇÃO GI	Três ou mais sintomas de pontuação 1 OU até dois dos seguintes sintomas: - Diarreia grave - Sangramento GI com transfusão - PIA >20 mmHg
3 INSUFICIÊNCIA GI	Três ou mais dos seguintes sintomas: - Uso procinético - Distensão abdominal - Sangramento GI com transfusão - Paralisia GI/íleo dinâmico - Diarreia grave - PIA >20 mmHg
4 RISCO DE VIDA	Um dos seguintes sintomas: - Sangramento GI levando a choque hemorrágico - Isquemia mesentérica - Síndrome compartimental abdominal

Definição dos sintomas intestinais

Uma vez que a descrição dos sintomas intestinais pode ser subjetiva e variável de acordo com cada profissional, o GIDS fornece uma definição unificada para cada um deles, ou ainda uma orientação de como avaliar cada parâmetro. **CONFIRA ABAIXO.**

Ausência de ruídos intestinais: ausência de sons intestinais em pelo menos 2 avaliações.

Vômito/regurgitação: ocorrência de qualquer regurgitação visível do conteúdo gástrico, independentemente da quantidade.



Volume residual gástrico máximo (VRG): avaliar por cada medição e o total por dia.

Diarreia (não grave): três ou mais fezes soltas (escala de Bristol 5 ou superior) ou líquidas por dia com uma quantidade de fezes maior que 250 mL/dia.

Diarreia grave: fezes com escala de Bristol 6-7 por ≥ 5 vezes ou ≥ 1000 mL com coletor de fezes neste dia.

Distensão abdominal: registrar com base na avaliação subjetiva.

Distensão intestinal: ultrassonografia diagnosticada com detalhes sobre a localização (intestino delgado ou grosso) e diâmetro intestinal (cm).

Obstrução intestinal: avaliar com base em quaisquer investigações que levaram ao respectivo diagnóstico.

Sangramento gastrointestinal: quantidade de sangue visível no vômito, aspirado gástrico ou fezes.

Pressões intra-abdominais (PIA): realizar medições pelos menos uma vez a cada 6 a 12 horas, após a colocação de um cateter vesical para fins de tratamento padrão

Paralisia gastrointestinal/íleo dinâmico: com base na avaliação clínica, sem fezes ≥ 3 dias consecutivos.

Hipertensão intra-abdominal: quando a PIA média de todas as medições realizadas em um dia é ≥ 12 mmHg.

Síndrome do compartimento abdominal: PIA sustentada >20 mmHg com nova disfunção/falha de órgão.

Conclusão

Em resumo, a introdução do GIDS representa um avanço significativo na avaliação do intestino em pacientes gravemente enfermos.

Com uma metodologia clara e critérios bem definidos, essa ferramenta possibilita um acompanhamento mais preciso das condições intestinais, permitindo intervenções mais eficazes e oportunas.

Assim, a adoção do GIDS na prática clínica pode melhorar significativamente o prognóstico e a gestão dos pacientes críticos, destacando-se como uma inovação essencial no campo da medicina intensiva.



Referências:

Blaser, A. R., Padar, M., Mändul, M., Elke, G., Engel, C., Fischer, K., ... & Starkopf, J. (2021). Development of the Gastrointestinal Dysfunction Score (GIDS) for critically ill patients—A prospective multicenter observational study (iSOFA study). *Clinical nutrition*, 40(8), 4932-4940.

Fox, M.R., Kahrilas, P.J., Roman, S. et al. Clinical measurement of gastrointestinal motility and function: who, when and which test?. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 15, 568–579 (2018).

In brief: How does the intestine work? National Center of International Medicine. National Center for Biotechnology Information. 2021.

Liu X, Wang Q, Yang D, Fu M, Yang M, Bi Y, Wang C, Song X. Association between Gastrointestinal Dysfunction Score (GIDS) and disease severity and prognosis in critically ill patients: A prospective, observational study. *Clin Nutr*. 2023 May;42(5):700-705. doi: 10.1016/j.clnu.2023.03.004. Epub 2023 Mar 7. PMID: 36958226.

