



GASTROENTERITE AGUDA – FACTOS E MITOS

O que é a gastroenterite aguda?

A gastroenterite aguda (GEA) é uma inflamação da mucosa do trato gastrointestinal causada na maioria dos casos por vírus, podendo, em casos mais raros, ser causada por bactérias ou parasitas. Os sintomas incluem diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, redução do apetite e febre. Pode surgir desidratação quando a perda de líquidos provocada pelos vômitos e diarreia é superior aos líquidos ingeridos, sendo os bebés e as crianças pequenas mais suscetíveis a esta desidratação. Contudo, a maioria tem uma doença autolimitada, recuperando espontaneamente e, muitas vezes, sem necessidade de observação médica.

Factos associados à GEA

✓ As GEA são contagiosas:

Verdade! Como a maioria dos casos de GEA é infecciosa, trata-se de uma doença contagiosa. A via de transmissão mais importante é a fecal-oral, ou seja, através das mãos contaminadas após mudas de fraldas e/ou nas idas à casa de banho. Os principais fatores de risco são o contato próximo com pessoas infetadas e mais raramente a exposição a alimentos ou água contaminados. No caso das crianças, a creche, jardim de infância, escola e a sua casa são os principais locais de contágio.

✓ Não se deve oferecer líquidos logo após um vômito:

Certo! Se a criança beber líquidos logo após um vômito, há risco de voltar a vomitar. Deve ser feita uma pausa alimentar de cerca de 30 minutos e posteriormente iniciar-se a hidratação oral de forma fracionada. Deve ser oferecido preferencialmente soro de reidratação oral, em pequenas quantidades, a cada 5 minutos. Pode ser utilizada uma colher de chá ou uma seringa de 5ml. Este soro de reidratação está disponível na farmácia e é de venda livre.

✓ Não há um tratamento específico para a diarreia:

Certo! Não há tratamento curativo para a maioria dos casos e, mesmo nos casos causados por bactérias, só está indicado tratamento com antibióticos em situações muito específicas (ex: doença grave, imunodeprimidos, infeção por *Salmonella* em bebés com idade inferior a 3 meses). O mais importante em todos é repor os líquidos perdidos através da diarreia e/ou vômitos para prevenir a desidratação e aliviar sintomas como a febre e as náuseas.

✓ Na GEA, a diarreia pode durar até 2 semanas e, em alguns casos, pode ter sangue:

Sim! Habitualmente a diarreia dura entre 5-7 dias e não mais do que 2 semanas. Alguns dos agentes causadores mais comuns podem provocar diarreia com sangue vermelho vivo em pequena quantidade, de resolução espontânea e sem repercussão sistémica.



Mitos associados à GEA

× A GEA é uma doença benigna e não acarreta riscos:

Falso! Na maioria dos casos, a GEA é de facto benigna e autolimitada. Contudo, pode causar desidratação grave com necessidade de hidratação endovenosa. Alguns dos sinais de alarme são: boca seca, olhos encovados, diminuição das micções, irritabilidade e prostração.

× É preciso realizar exames complementares para o diagnóstico de GEA:

Não! O diagnóstico de GEA é clínico, através da história clínica e do exame objetivo. Os exames são necessários quando há dúvidas no diagnóstico, necessidade de internamento, sinais de alarme ou para avaliação da epidemiologia da doença.

× Deve oferecer-se “bebidas de cola” ou “ice tea”:

Falso! Devem ser oferecidos líquidos, em pequenas quantidades de cada vez, mas de preferência soro de reidratação oral, para repor as perdas causadas pela diarreia e/ou vómitos.

× Está indicada uma dieta restritiva, incluindo evicção do leite:

Não! Deve ser mantida a dieta habitual da criança, evitando apenas alimentos ricos em gordura e açúcar. Deve ser mantido o leite que a criança ingere, o que se torna particularmente importante no caso do leite materno. É normal haver uma redução do apetite, pelo que não se deve forçar a criança a comer. Inicialmente, a alimentação deve ser oferecida de forma fracionada, priorizando os líquidos. O apetite melhora a par da recuperação dos restantes sintomas.

MENSAGENS-CHAVE

 A GEA é uma doença geralmente benigna e autolimitada, podendo causar desidratação, quando a perda de líquidos pelos vómitos e diarreia é superior à ingestão, sobretudo em crianças pequenas/bebés.

 Os sinais de alarme que devem motivar observação médica são: boca seca, olhos encovados, diminuição das micções, irritabilidade ou muita sonolência/prostração; diarreia com sangue ou diarreia profusa ou com duração superior a 2 semanas; vómitos persistentes que impeçam a hidratação oral; dor abdominal intensa e persistente; febre com duração superior a 5 dias; GEA em bebé com menos de 2 meses de idade.



Palavras-chave: gastroenterite aguda; diarreia; vômitos; desidratação; pediatria.

Referências bibliográficas:

1. Rivera-Dominguez G, Ward R. Pediatric Gastroenteritis. [Updated 2023 Apr 3]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499939/>
2. Guarino A, Ashkenazi S, Gendrel D, 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. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014;59(1):132-152. doi:10.1097/MPG.0000000000000375
3. Hartman S, Brown E, Loomis E, Russell HA. Gastroenteritis in Children [published correction appears in *Am Fam Physician.* 2019;99(12):732.]. *Am Fam Physician.* 2019;99(3):159-165.

Elaborado por:

Cátia Martins, Médica Interna de Formação Específica em Pediatria, Hospital Pediátrico - Unidade Local de Saúde de Coimbra

Orientado por:

Mariana Domingues, Assistente Hospitalar de Pediatria, Hospital Pediátrico - Unidade Local de Saúde de Coimbra

Texto elaborado para o Portal C&F, SPP setembro de 2024 ©