

**Gastroenterite aguda – doença com fezes líquidas ou pastosas, que surge dum modo mais ou menos súbito e que passa espontaneamente (sem necessidade de tratamento específico), antes de atingir 2 semanas de evolução. Pode ser precedida ou acompanhada de vômitos, náuseas, dores abdominais, mal estar geral e febre.**

**Diarreia aguda**, com fezes líquidas, é uma situação comum nas crianças, ocorrendo 1 a 2 vezes por ano, principalmente naquelas que frequentam ou têm irmãos num infantário. É uma “doença auto-limitada”, isto é, de cura espontânea, com duração de menos de duas semanas. Só quando a diarreia persiste para além de 2 semanas, é que se deixa de falar em diarreia aguda.

As causas são várias, mas na maioria das vezes é devida a uma infecção do intestino. Só raramente é causada por uma infecção não intestinal (otite e infecção urinária), ou tem outra causa.

Após o contágio, os vírus e as bactérias actuam no intestino, a nível da mucosa, por um ou mais, de três mecanismos possíveis – libertação de toxinas, destruição celular ou invasão. Qualquer que seja o mecanismo que provoque a diarreia, o resultado é o aumento do número de dejeções e a diminuição da consistência das fezes, com eliminação de água e sais minerais, que podem levar à desidratação aguda, ou mesmo má nutrição se ocorrem com frequência ou se são arrastadas. Os vômitos, que muitas vezes também estão presentes, podem concorrer para a desidratação aguda.

Após uma diarreia aguda, pode haver condições para que a mesma se perpetue, principalmente se há administração de medicamentos, antibióticos ou atraso na re-introdução dos alimentos.

Há que distinguir 2 tipos de diarreia infecciosa: a **aquosa** (com um quadro de acentuada perda de água pelo intestino delgado, sem muco e sem sangue, sem grandes sinais de doença, geralmente provocadas por vírus) e a **inflamatória** (com quadro de disenteria, por infecção do intestino grosso, com febre, estado tóxico, dores abdominais, aumento da frequência das dejeções, emissão de fezes com muco e sangue, fezes verdes com cheiro fétido e possibilidade de convulsões, originadas por várias bactérias).

Os vômitos são frequentes em qualquer dos tipos de diarreia.

Na infância a grande maioria das diarreias infecciosas são virais, do tipo aquoso, e geralmente provocadas pelo Rotavírus<sup>(\*)</sup> ou adenovírus, com uma maior incidência no Inverno e afectam sobretudo crianças abaixo dos 2 anos de idade.

Principalmente nas Salmoneloses, os antibióticos são responsáveis pela eliminação continuada e prolongada das bactérias pelas fezes, razão pela qual estes estão contraindicados nas diarreias agudas infecciosas não complicadas.

A **desidratação** é a complicação mais frequente e preocupante da gastroenterite aguda e é mais grave quando a criança é mais pequena. Pode instalar-se com rapidez, quando através da diarreia, vômitos e febre o organismo está a perder muita água e sais minerais. Há 2 tipos de desidratação, consoante se perde mais água que sais, ou mais sais que água. Para os pais independentemente do tipo de desidratação em causa, é importante estarem alerta para sinais que os devem fazer pensar que ela existe. Eles são a perda aguda e importante de peso, urina menos abundante ou mais escura, língua seca, ausência de lágrimas, irritabilidade, prostração, sede intensa e avidez pela água, olhos encovados e nos mais pequenos abaixamento da fontanela (“moleirinha”).

<sup>(\*)</sup> **Rotavírus** (Rotateq®, Rotarix®) - são vacinas eficazes contra este agente. A administração é oral. Deve iniciar-se aos 2 meses sendo a 3ª dose (no caso do Rotateq), feita o mais tardar aos 6 meses de idade.

**Plano de tratamento**

Numa criança com gastroenterite aguda, com vômitos e/ou diarreia aguda, deve haver uma vigilância apertada do seu estado e da quantidade dos vômitos, tipo de diarreia e outros sinais presentes. Depois, deve-se promover uma eficaz hidratação e manutenção duma adequada nutrição, com o mínimo de restrições dos alimentos habituais.

Nas crianças não hospitalizadas, os exames de laboratório não devem ser pedidos pois a presença de glóbulos brancos nas fezes (leucócitos polimorfonucleares), cuja evidência é sinal de diarreia bacteriana, é desnecessária pela contra-indicação de administrar antibióticos. Os passos essenciais são então:

1 Prevenir e combater a desidratação – de preferência por via oral, com solutos pouco açucarados e com sais (p. ex. *Miltina electrolit*<sup>®</sup>, *Dioralyte* ou na ausência destes chá preto fraco levemente açucarado). Se apesar da tentativa de re-hidratação oral há intolerância gástrica e sinais evidentes de desidratação, deve-se recorrer ao hospital para administração de soro endovenoso.

2 Manter a nutrição possível – No caso da criança estar a ser amamentada, o leite materno deve manter-se, mas com refeições mais frequentes e mais pequenas.

Nos mais crescidos deve-se fazer o mínimo de restrições possível. Apenas na fase inicial de vômitos intensos é prudente manter a nutrição com os líquidos açucarados. Ainda nesta fase pode-se fazer o leite com “água de arroz”<sup>(\*)</sup>, da papa de arroz, puré de cenoura, banana madura pêra ou maçã cozida.

À medida que cessam os vômitos e a tolerância aos alimentos aumenta, apesar da diarreia, vai-se introduzindo aos poucos os alimentos habituais. Alimentar com o leite habitual é preferível do que manter o jejum ou dar alimentos que não sejam familiares. Os leites sem lactose ou outras fórmulas especiais só têm justificação se a doença se prolonga por mais de 2 semanas.

(\*) “água de arroz” – deitar 2-3 colheres de arroz, mal lavado, num litro de água. Pôr a ferver até reduzir por evaporação a água, a metade. Juntar outra vez água, até perfazer a quantidade inicial. Coar para retirar o arroz. Deitar um pouco de sal. Usar esta água para fazer o leite.

3 Medicamentos - Nas crianças estão contra-indicados a maioria dos medicamentos para tratar gastroenterites, não só pela cura espontânea habitual das mesmas, mas também pela gravidade dos efeitos acessórios da maioria dos medicamentos (também desnecessariamente utilizados muitas vezes pelos adultos). Nas diarreias muito aquosas pode ser dado o *raccadotril* (*Tiorfan*<sup>®</sup>), 3 vezes por dia, durante 3-5 dias. Embora não esteja comprovado, que as leveduras (*ultra levure*<sup>®</sup>, etc.) sejam necessárias no tratamento das diarreias agudas, estas podem ser dadas 2 a 3x/dia durante a doença. Se há necessidade de administrar medicamentos para combater uma febre alta durante uma diarreia aguda, é conveniente utilizar a via oral e evitar colocar supositórios.

4 Outras medidas – As mais importantes, devido ao modo de transmissão da doença, são os cuidados de higiene, como o da lavagem das mãos de todos os que lidam com estas crianças. No caso da criança frequentar o infantário ou escola, deve haver uma suspensão temporária da mesma, para evitar o perigo de contágio nestes ambientes.