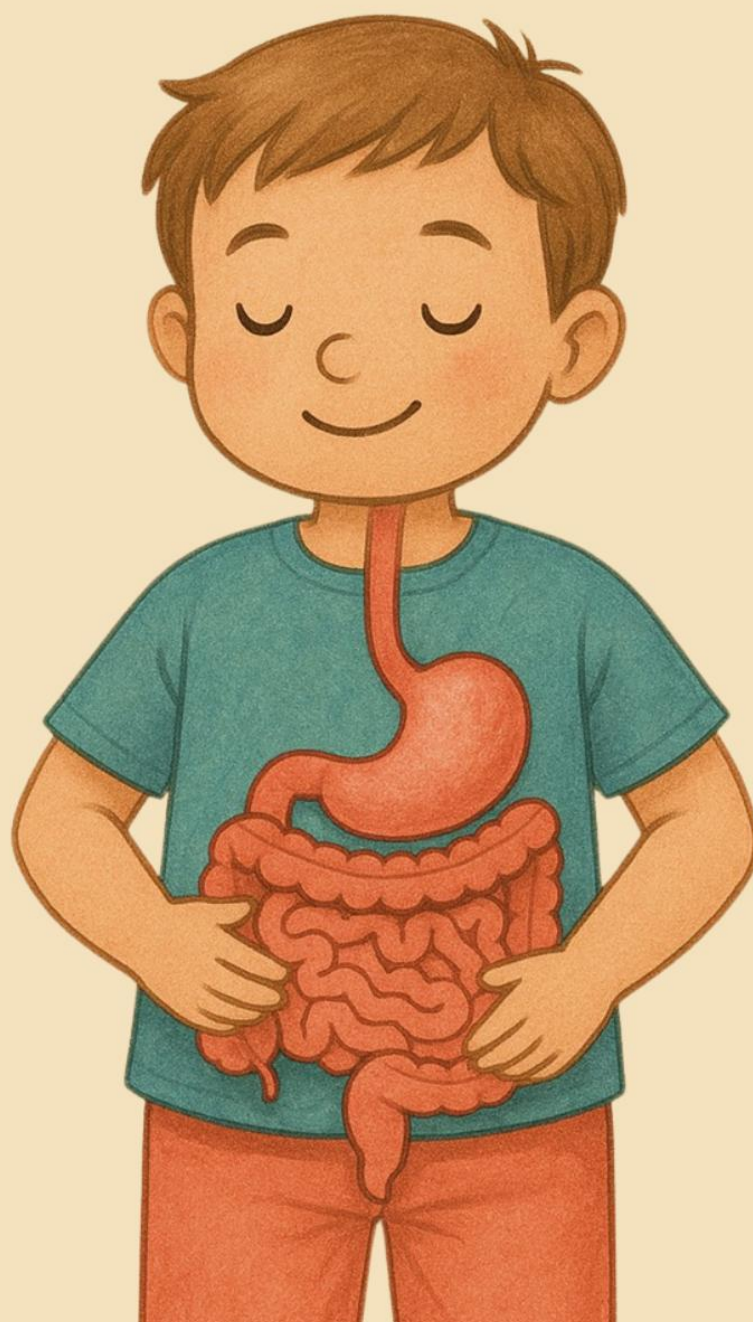


SISTEMA GASTROINTESTINAL INFANTIL



E-BOOK

Sistema Gastrointestinal Infantil

Organizadores

João Alves De Freitas Filho
Formação acadêmica e curso: Graduando em Farmácia. Unifsm, Cajazeiras Pb, Brasil.

Anuska Rhevia Lacerda Pontes
Formação: Farmacêutica- pela UNIFSM- 2014. Pós graduação em Farmácia Clínica e Assistência Farmacêutica, Pós Graduação em Análises Clínicas, Docência Superior , pós graduação em Saúde da Família com ênfase em materno infantil. Docente da UNIFSM. UNIFSM, Cajazeiras-PB

João Victor Jácome de Lima Brito
Formação acadêmica e curso: Graduação em Farmácia. Unifsm, José da Penha, RN, Brasil.

Carla Islene Holanda Moreira
Formação acadêmica e curso: Especialista em Saúde Mental e Docência do Ensino Superior. Unifsm, Cajazeiras - PB, Brasil.

Laís de Assis Santos
Formação acadêmica e curso: Graduando em Farmácia. Unifsm, São Domingos Pb, Brasil.

Livia Ane Alcântara Leite
Formação acadêmica e curso: Graduando em Farmácia. Unifsm, Aurora Ce, Brasil.

Sally Herculano Feitosa
Enfermagem. Centro universitário Santa Maria (Cajazeiras-PB)

Mara Germany Alves Silva Santana
Enfermagem. Centro universitário Santa Maria (Cajazeiras-PB)

Kaliny de Sousa Moulão
Enfermagem. Centro universitário Santa Maria (Cajazeiras-PB)

Ketily Ellen dos Santos Alves
Enfermagem, Centro universitário Santa Maria (Cajazeiras-PB)



Copyright © Editora Humanize

Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do copyright (Lei 5.988/73 e Lei 9.61/98)

Texto revisado segundo o novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa

Direito de publicação concedida a Editora Humanize

Organização: João Alves De Freitas Filho, Anuska Rhevia Lacerda Pontes, João Victor Jácome de Lima Brito, Carla Islene Holanda Moreira, Laís de Assis Santos, Livia Ane Alcântara Leite, Sally Herculano Feitosa, Mara Germany Alves Silva Santana, Kaliny de Sousa Moulão e Ketily Ellen dos Santos Alves.

Diagramação e Editoração

Luis Filipe Oliveira Duran

Caroline Taiane Santos da Silva

Publicação

Editora Humanize

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

(Editora Humanize, BA, Salvador)

S623d DE FREITAS FILHO, J. V.; PONTES, A. R. L.; BRITO, J. V. J. L.; MOREIRA, C. I. H.;
SI79611 *et. al.*, 2026

SISTEMA GASTROINTESTINAL INFANTIL / João Alves De Freitas Filho, Anuska Rhevia Lacerda Pontes, João Victor Jácome de Lima Brito, Carla Islene Holanda Moreira, Laís de Assis Santos, Livia Ane Alcântara Leite, Sally Herculano Feitosa, Mara Germany Alves Silva Santana, Kaliny de Sousa Moulão e Ketily Ellen dos Santos Alves. – Editora Humanize. Salvador, BA: [s.n.], 2026.

23 p. : il. ; 21 cm.

CDD 616.33-053.2

Inclui referências bibliográficas.

CDU 616.33-053.2

ISBN: 978-65-5255-182-5

1 Sistema gastrointestinal infantil; 2 Doenças gastrointestinais pediátricas; 3 Diagnóstico clínico; 4 Processo de enfermagem.

I. Título

1. Doenças gastrointestinais em crianças - CDD: 616.33-053.2

2. Doenças do sistema digestivo / Crianças - CDU 616.33-053.2

Sumário

1. Introdução.....	5
2. Conceito	6
3. Doenças Gastrointestinais	7
4. Sintomas Gerais	17
5. Diagnóstico.....	18
6. Prognóstico.....	19
7. Tratamento.....	20
8. Caso Clínico.....	21
9. Processo de Enfermagem	22
10. Referências.....	23

Introdução

O sistema gastrointestinal (GI) infantil é responsável pela digestão, absorção de nutrientes e eliminação de resíduos no organismo da criança. Durante a infância, é comum a ocorrência de distúrbios gastrointestinais, que podem afetar o bem-estar, crescimento e desenvolvimento. Reconhecer precocemente esses distúrbios permite intervenções eficazes que promovem uma melhor qualidade de vida e prognóstico.



Conceito

As doenças gastrointestinais pediátricas são condições que afetam o trato digestivo de crianças, desde o esófago até ao intestino, podendo envolver também o fígado e o pâncreas. Estas doenças podem ser agudas ou crônicas, e apresentar-se com sintomas como dor abdominal, diarreia, vômitos, refluxo, constipação, perda de peso ou alterações no crescimento.

As causas são variadas, incluindo infecções, intolerâncias alimentares, alterações funcionais, inflamações, malformações ou condições autoimunes. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para garantir o desenvolvimento saudável da criança e evitar complicações a longo prazo.



Doenças Gastrointestinais Comuns em Crianças

Gastroenterite:

Causa: Vírus (como rotavírus), bactérias (como E. coli ou Salmonella). **Sinais e Sintomas:**

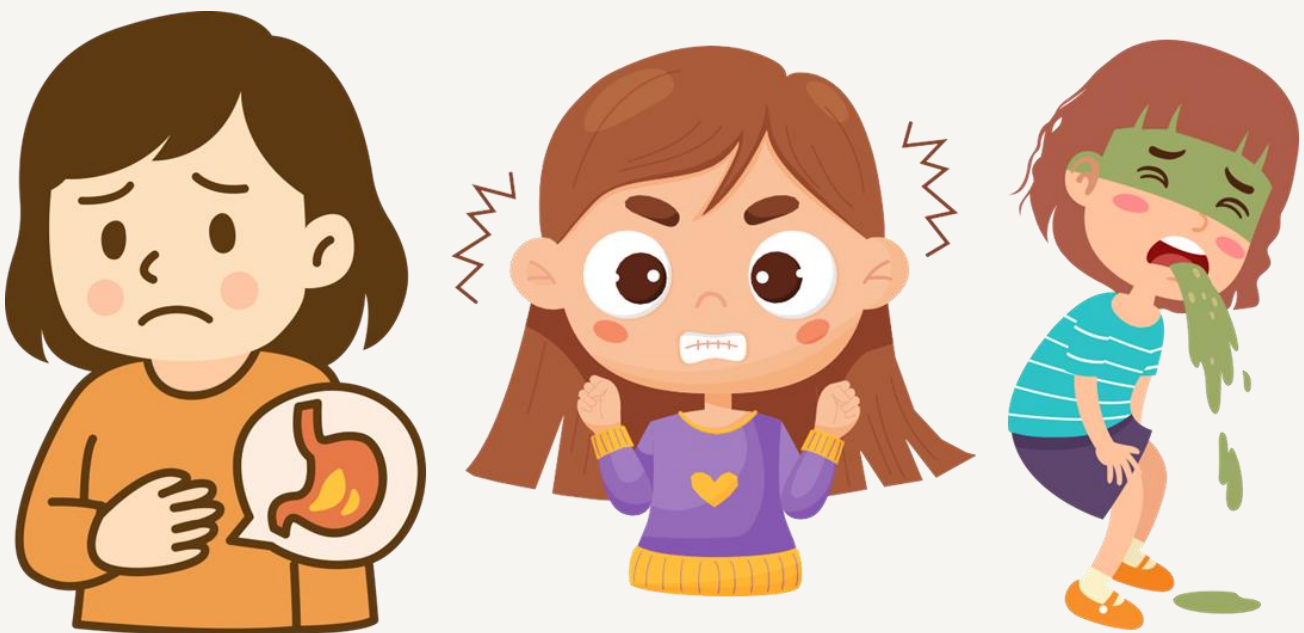
- Diarreia aquosa (às vezes com sangue)
- Vômitos
- Dor abdominal
- Febre
- Desidratação (boca seca, choro sem lágrimas, sonolência)



Refluxo Gastroesofágico

Causa: Imaturidade do esfíncter esofágico inferior. Sinais e Sintomas:

- Regurgitação frequente
- Náuseas
- Vômitos após refeições
- Irritabilidade
- Dificuldade em ganhar peso
- Tosse ou chiado (em casos graves)



Constipação (Obstipação)

Causa: Dieta pobre em fibras, pouca ingestão de líquidos, sedentarismo.

Sinais e Sintomas:

- Fezes duras e secas
- Dor ao evacuar
- Infrequência nas evacuações (menos de 3 vezes por semana)
- Inchaço abdominal
- Perda de apetite



Alergias e Intolerâncias Alimentares

Exemplos: Alergia à proteína do leite de vaca, intolerância à lactose ou à soja.

Sinais e Sintomas:

- Diarreia
- Cólicas abdominais
- Vômitos
- Erupções cutâneas
- Irritabilidade
- Em casos severos: anafilaxia



Doença Celíaca

Causa: Reação autoimune ao glúten.

Sinais e Sintomas:

- Diarreia crônica
- Inchaço e dor abdominal
- Perda de peso
- Atraso no crescimento
- Anemia
- Irritabilidade

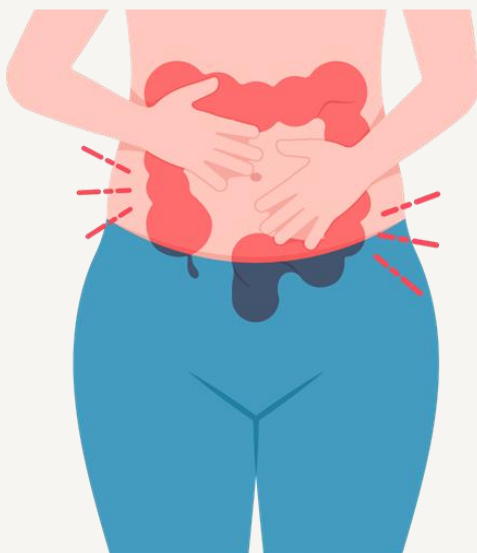


Doenças Inflamatórias Intestinais (DII)

Exemplos: Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa.

Sinais e Sintomas:

- Diarreia com sangue
- Dor abdominal persistente
- Febre
- Perda de apetite
- Atraso no crescimento
- Fadiga



Intussuscepção

Causa: Parte do intestino desliza para dentro de outra parte.

Sinais e Sintomas:

- Dor abdominal súbita, intermitente
- Vômitos
- Fezes com sangue (em forma de “geleia de groselha”)
- Palidez
- Letargia

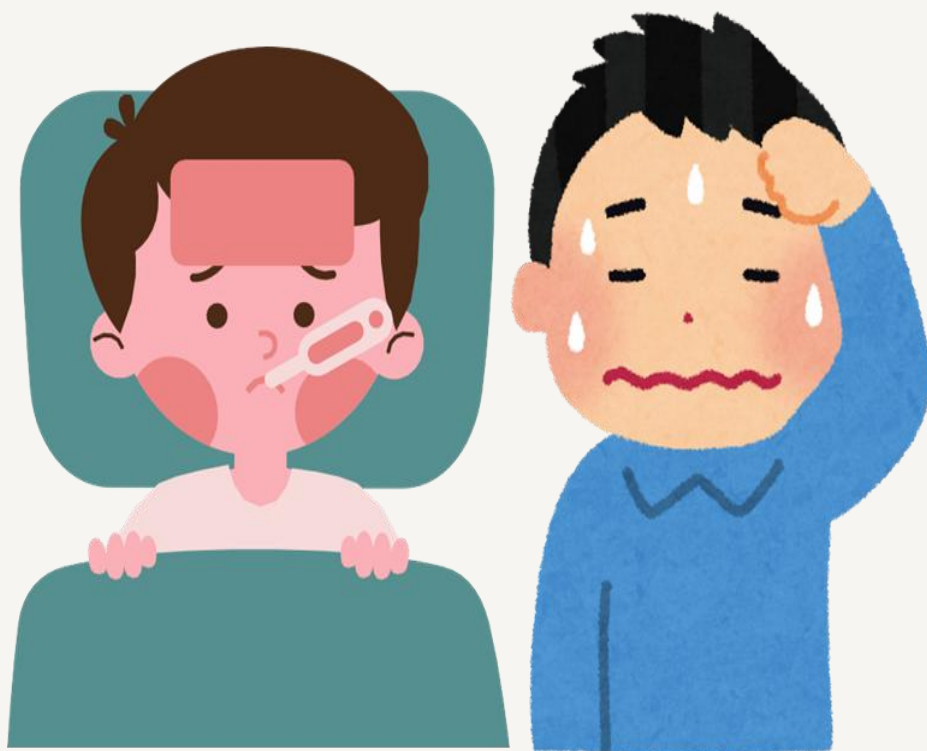
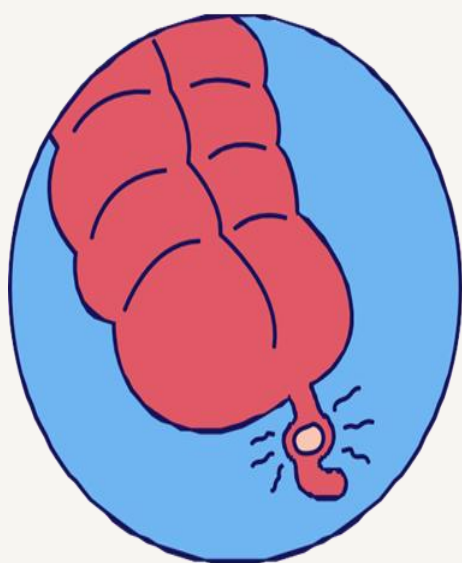


Apendicite

Causa: Inflamação do apêndice.

Sinais e Sintomas:

- Dor abdominal intensa, geralmente do lado inferior direito
- Febre
- Náuseas e vômitos
- Perda de apetite

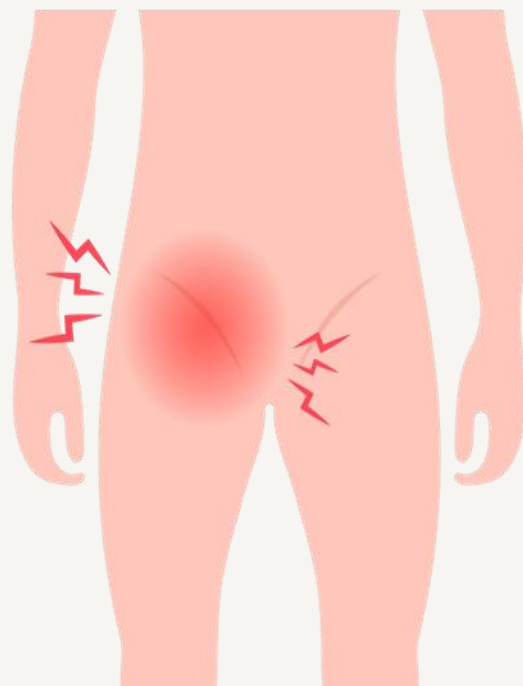
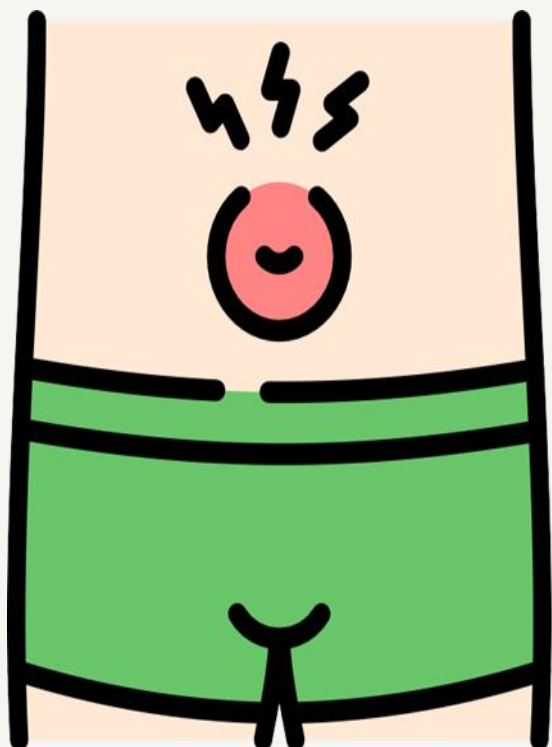


Hérnias Abdominais

Tipos comuns: Hérnia umbilical, inguinal.

Sinais e Sintomas:

- Abaulamento visível, especialmente ao chorar ou fazer esforço
- Dor localizada (em alguns casos)



Disfunções Gastrointestinais Funcionais

Exemplos: Cólicas infantis, dor abdominal funcional.

Sinais e Sintomas:

- Dor sem causa orgânica identificável
- Cólicas intensas nos primeiros meses de vida
- Melhora com o tempo
- Pode estar relacionada ao stress e a ansiedade



Sintomas Gerais

- Os sintomas variam de acordo com a condição específica, a idade da criança e o seu estágio de desenvolvimento. Algumas manifestações podem ser subtis, especialmente em bebês e crianças com dificuldades de comunicação (como no caso de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo - TEA).
- Refluxo (regurgitação, vômitos, irritabilidade pós-alimentação)
- Constipação (fezes endurecidas, dor para evacuar)
- Diarreia crônica
- Distensão abdominal e dor
- Recusa alimentar e baixo ganho de peso
- Disfagia (dificuldade para engolir)
- Dor abdominal
- Febre





Diagnóstico

O diagnóstico baseia-se em:

História Clínica e Exame Físico:

- Avaliação dos sintomas (duração, frequência, intensidade)
- Hábitos alimentares, crescimento e antecedentes familiares

Exames Laboratoriais:

- Hemograma, PCR, função hepática
- Testes de fezes (parasitas, sangue oculto)
- Testes para intolerâncias e alergias alimentares

Exames de Imagem:

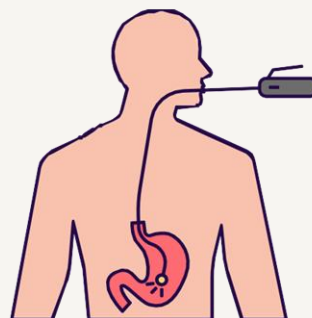
- Ecografia e radiografia abdominal
- TC ou RM em casos complexos

Exames Específicos:

- Endoscopia com biópsia (quando necessário)
- pHmetria esofágica, testes de motilidade intestinal

Avaliação Multidisciplinar:

- Nutricionista e psicólogo, conforme o caso



Prognóstico



O prognóstico das doenças gastrointestinais em crianças é, na maioria das vezes, favorável, especialmente quando há diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Doenças agudas, como gastroenterite ou refluxo leve, geralmente têm resolução rápida e completa.

Condições crônicas, como doença celíaca ou doenças inflamatórias intestinais, exigem controle a longo prazo, mas permitem uma vida ativa e saudável com tratamento apropriado.

O atraso no diagnóstico ou o não cumprimento das orientações médicas pode levar a complicações como desidratação, atraso no crescimento ou desnutrição.

O envolvimento dos cuidadores e a vigilância dos sinais de alerta são essenciais para garantir um desfecho positivo.



Tratamento



O tratamento das doenças gastrointestinais em crianças depende da natureza da condição (aguda ou crônica) e da sua causa (infecciosa, inflamatória, funcional, alimentar, entre outras). As intervenções mais comuns incluem:

- Modificações alimentares (aumento de fibras, exclusão de alimentos alergênicos, dietas específicas como isentas de glúten)
- Reposição de líquidos e eletrólitos, especialmente em casos de diarreia e vômitos
- Uso de medicamentos, como antiácidos, laxantes, probióticos, antibióticos ou anti-inflamatórios, conforme o diagnóstico
- Cirurgia, em casos como hérnias, apendicite ou intussuscepção
- Acompanhamento psicológico, quando a causa é funcional ou emocional

O sucesso do tratamento exige acompanhamento médico regular e, muitas vezes, apoio multidisciplinar (pediatra, gastroenterologista, nutricionista).



Estudo de Caso Clínico: Diarreia Aguda em Lactente



Paciente: Lactente do sexo feminino, previamente hígida, com perda ponderal de 9% (de 7,5 kg para 6,8 kg).

Quadro Atual: Diarreia há 4 dias, com fezes volumosas, fétidas, explosivas, sem muco ou sangue. Febre leve e 4 evacuações diárias. Sem vômitos. Mãe suspendeu o leite e ofereceu apenas água de coco.

Histórico:

- Aleitamento exclusivo até 4 meses
- Uso recente de leite integral com amido de milho
- Vacinação em dia, desenvolvimento adequado
- Boas condições sanitárias

Exame Físico:

Estado geral regular, irritada, sinais de desidratação moderada (mucosas secas, olhos fundos, turgor diminuído, TEC = 2s, pulso filiforme, diurese reduzida)

Exames:

- Sódio e potássio normais
- Cloro levemente baixo
- Pesquisa de rotavírus solicitada

Diagnóstico:

- Diarreia aguda
- Desidratação moderada
- Erro alimentar
- Perda de peso significativa

Processo de Enfermagem

PROCESSO DE ENFERMAGEM

Diagnósticos de Enfermagem	Resultados Esperados	Intervenções de Enfermagem
-Déficit de volume de líquidos relacionado à perda por diarreia, evidenciado por mucosas secas, olhos fundos e TEC aumentado	- Reposição hídrica adequada - Sinais vitais estáveis - Mucosas úmidas - Diurese normalizada	- Administrar SRO conforme protocolo - Monitorar sinais de desidratação - Avaliar diurese e hidratação - Registrar balanço hídrico
Nutrição desequilibrada: inferior às necessidades corporais relacionada à interrupção do leite, evidenciada por perda de peso (9%)	-Ganho de peso progressivo - Aceitação alimentar adequada - Manutenção de dieta equilibrada	-Orientar cuidador sobre dieta adequada - Reintroduzir fórmula láctea apropriada - Oferecer alimentação fracionada e rica em nutrientes
-Padrão de eliminação intestinal alterado relacionado à infecção intestinal, evidenciado por diarreia explosiva.	- Redução da frequência e volume das evacuações - Fezes com aspecto normalizado	Monitorar número, aspecto e frequência das evacuações - Avaliar sinais de agravamento (muco, sangue) - Encaminhar exames laboratoriais, se necessário
Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado à perda de líquidos e eletrólitos nas fezes	-Manutenção dos níveis séricos de eletrólitos - Ausência de sinais de hipocalemia ou hipernatremia	- Monitorar exames laboratoriais (Na, K, Cl) - Observar sinais clínicos de desequilíbrio - Garantir hidratação com soluções apropriadas.
Conhecimento deficiente dos cuidadores sobre manejo alimentar e sinais de alerta, evidenciado por suspensão inadequada do leite	-Cuidadores conscientes sobre sinais de desidratação e condutas corretas - Melhora na alimentação da criança	- Educar cuidador sobre alimentação durante a diarreia - Orientar sobre sinais de alerta - Fornecer plano de cuidados domiciliar pós-alta

Aviso: As informações abaixo são fictícias e têm carácter meramente educativo.

Referências

Ambartsumyan L, Rodriguez L. Gastrointestinal Motility Disorders in Children. *Gastroenterol Hepatol.* 2014;10(1)

Regini L et al. Papel da microbiota intestinal no desenvolvimento imunológico em crianças. *BJIHS.* 2024

Vilela D et al. Disfunção gastrointestinal no transtorno do espectro autista. *Revista Debates in Psychiatry.* 2019

Ferreira CT et al. Esofagite eosinofílica em 29 pacientes pediátricos. *Arq Gastroenterol.* 2008
SANARMED. Caso clínico de pediatria: diarreia aguda e desidratação. Disponível em:
<https://sanarmed.com/caso-clinico-de-pediatria-diarreia-aguda-e-desidratacao/>.