

DIARREIA AGUDA NA CRIANÇA

A diarreia aguda é muito frequente nos primeiros anos de vida ocorrendo em média 1 a 2 episódios por ano em crianças com idade inferior a 3 anos. Em países em desenvolvimento é responsável por elevada mortalidade em idade pediátrica. Nos países desenvolvidos representa um importante problema de saúde pública e é causa comum de observação em Serviço de Urgência.

Define-se diarreia como o aumento da frequência das dejeções e/ou diminuição das consistência das fezes em relação aos hábitos normais da criança. Existe uma grande variabilidade de hábitos intestinais de criança para criança dependendo da idade e do tipo de alimentação.

A diarreia aguda na criança é maioritariamente causada por vírus, as bactérias são menos comuns e os parasitas representam causas menos frequentes de diarreia aguda em crianças saudáveis. A transmissão ocorre através do manuseamento de produtos infectados, através da ingestão de alimentos ou de água contaminados.

Apesar de ser comum e de na maioria dos casos resolver espontaneamente, pode existir perigo de desidratação e desnutrição. As crianças mais novas, que não fazem leite materno, com grande número de dejeções por dia, que apresentam outros sintomas associados, como febre e vômitos, correm maior risco de se desidratarem. Daí ser muito importante assegurar que a criança consegue ingerir pelo menos tantos líquidos quanto está a perder para poder compensar-se e evitar a desidratação. Devem usar-se para isso soluções de hidratação oral em pequenas quantidades de cada vez. Cerca 4 a 6 horas depois pode reiniciar-se a alimentação habitual da criança com refeições em pequenas quantidades e em intervalos regulares para melhorar a absorção.

No momento de decidir o que fazer tenha em atenção:

- Define-se diarreia como a diminuição da consistência das fezes e/ou aumento da frequência das dejeções.
- É um sintoma comum e raramente grave, no entanto, pode levar a desidratação.
- A principal causa de diarreia aguda é a infecção viral, outras causas incluem infecções por bactérias, parasitas, efeito secundário de alguns antibióticos ou outras infecções que não do aparelho gastrointestinal.

Como agir?

- Oferecer soluções de hidratação oral em pequena quantidade (5 mL de 5 em 5 minutos).
- Não interromper a alimentação por períodos superiores a 4-6 horas.
- Se a criança é amamentada deve manter aleitamento materno.
- Manter a dieta habitual da criança em pequenas quantidades e sem insistir.
- Devem evitar-se bebidas açucaradas (sumos, coca-cola...) e alimentos com excesso de gordura.

Quando é necessária observação médica?

- Se a criança tem menos de 3 meses.
- Na presença de prostração (sonolência excessiva) e/ou irritabilidade e/ou febre alta persistente.
- Na presença de sinais de desidratação - olhos encovados, língua seca, sede intensa.
- Se a criança vomita persistentemente não permitindo a hidratação oral, se os vômitos são biliosos (de cor verde) ou com sangue (de cor vermelha/castanha).
- Se as dejectões forem muito frequentes (mais de 6 em 12 horas) e volumosas.
- Se existir dor abdominal muito intensa e/ou continua.
- Se a criança tem doença crónica debilitante ou défice imunitário.
- Na presença de diarreia com muco e sangue.
- Na presença de diarreia prolongada (superior a 1 semana).

Para prevenir...

- Lavagem das mãos.
- Consumo de alimentos cozinhados e devidamente armazenados.
- Consumo de água engarrafada/tratada.



Raquel Marta | Pediatra

