

## Diarreia

A diarreia pode ser definida como a condição médica em que há um aumento do volume das fezes, diminuição na consistência ou aumento da aquosidade e/ou aumento da frequência das dejeções. Não é uma doença, mas uma manifestação clínica comum de várias doenças diferentes que afetam a tracto gastrointestinal. Sintomas que podem ocorrer junto com a diarreia incluem: dores e cólicas abdominais, vômitos, febre, calafrios, fezes com sangue e incontinência fecal. É um problema extremamente comum, capaz de nos atingir por múltiplas vezes ao longo da nossa vida.

As diarreias agudas (evolução temporal inferior a 2 semanas) são usualmente causadas por processos infecciosos, sendo os agentes principais responsáveis os seguintes:

- Bactérias Enterotóxicas (*E. coli*, *V. cholerae*, *Staph aureus*, *B. cereus*)
- Bactérias Enteroinvasivas (*Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*)
- Vírus (*Rotovirus*, *Adenovirus*, *Norovirus*, *CMV*)
- Parasitas (*Entamoeba histolytica*, *Giardia*, *Cryptosporidium parvum*)
- Fungos (*Histoplasma*)

Estes micro-organismos disseminados por via fecal-oral através de alimentos e águas contaminadas, quer pela agressão da mucosa intestinal que perturba a absorção, quer pela produção de toxinas levam o intestino a segregar mais água. Em termos fisiopatológicos a diarreia resulta de uma alteração do transporte intestinal de água e iões.

Causas não-infecciosas de diarreia aguda incluem o síndrome do colon irritável (especialmente durante períodos de maior

stress), efeitos secundários de medicamentos (frequente como antibióticos), abuso de laxantes, intolerâncias alimentares (um exemplo comum é a intolerância à lactose) ou por toxinas alimentares pré-formadas.

Embora alguns agentes infecciosos possam causar diarreia prolongada em doentes imunocomprometidos, a diarreia crónica (duração superior a 4 semanas) geralmente tem outras etiologias podendo, no entanto, indicar condições mais graves como doença inflamatória intestinal (doença de Crohn, colite úlcero-sa), tumores, etc.

Apesar de na maioria dos casos a diarreia ser autolimitada, pode tornar-se uma emergência médica quando o indivíduo perde líquidos e nutrientes rapidamente. Os grupos mais vulneráveis são principalmente as crianças, idosos e pessoas enfraquecidas por desnutrição ou outras doenças.

O objectivo inicial para a avaliação dos doentes com diarreia aguda é diferenciar aqueles cujo o quadro clínico é grave (ver sinais de gravidade) dos outros de natureza benigna.

Felizmente nem todos os episódios de diarreia requerem a avaliação imediata por um médico, pois, a maioria dos casos de diarreia é de curta duração. Quando a diarreia apresenta sinais de gravidade, é importante procurar ajuda médica atempadamente porque a situação provavelmente não se vai resolver espontaneamente e poderá até evoluir para um quadro mais grave.

### **Diarreia: Sinais De Gravidade**

- Presença de sinais e sintomas de desidratação (boca ou língua seca, lábios rachados, olhos fundos, diminuição de urina, letargia e confusão mental)

- Diarreia sanguinolenta
- Temperatura >39°C
- Sinais de peritonismo ou estado séptico
- Diarreia severa que não melhora após 2-3 dias ou uma diarreia que se prolonga por mais de 2 semanas
- Diarreia em pacientes idosos e/ou imunocomprometidos ou em crianças que recusam hidratação ou alimentação durante a doença.

O tratamento da diarreia é feito por meio de ingestão de líquidos com a finalidade de prevenir a desidratação. Quanto mais intensa for a diarreia, maior deverá ser a reposição de líquidos e sais minerais. Existem soluções comerciais de reidratação oral mas na sua falta pode usar-se o soro caseiro.

Os probióticos são úteis em diminuir o tempo de diarreia em casos de diarreia aguda infecciosa. Podem estimular a resposta imunitária e aumentar a produção de substâncias bactericidas. O tratamento antibiótico só está indicado em situações muito concretas.

Não há necessidade de deixar de comer quando temos diarreia porque a alimentação ajuda a controlá-la. No início da doença o doente deve procurar descansar mais e mudar para uma dieta sem resíduos. À medida que o quadro clínico vai melhorando a sensação de fome geralmente regressa e os alimentos sólidos podem ser adicionados à dieta (arroz branco, batata cozida, torradas, cenoura cozida, frango no forno sem pele ou gordura). Até a recuperação devem ser evitados alimentos fibrosos, café, leite, álcool, comidas condimentadas e gorduras. A maioria das pessoas recuperam completamente dos sintomas da diarreia aguda ao fim de 3 a 7 dias.

Bons hábitos de higiene alimentar podem ajudar na prevenção de gastroenterite, diarreia e de intoxicação alimentar (causada pela ingestão de alimentos estragados, contaminados por micro-organismos ou por toxinas produzido pelos mesmos). Muitas bactérias proliferam-se mais facilmente no calor. Portanto é de ter muito cuidado principalmente no verão com a conservação de alguns alimentos principalmente as carnes, peixes, frangos, ovos, laticínios ou frutos do mar, uma vez que podem se degradar rapidamente quando não são mantidos em temperaturas adequadas.

Para diminuir a contaminação deve-se sempre lavar as mãos antes de preparar alimentos ou iniciar refeições. Devemos evitar comer carne malpassada, marisco cru, bebidas (água, sumos, gelo) de proveniência duvidosa ou alimentos deixados ao ar durante várias horas.

Tendo em conta que a diarreia quando de origem infecciosa, pode ser contagiosa, indivíduos com diarreia não devem preparar alimentos para outras pessoas até que estejam curadas.

CV- URBALINO GOMES



- Membro do Corpo Clínico do Madeira Medical Center;
- Especialista em Medicina Geral e Familiar;
- Doutorado em Ciências Médicas pela “Universiteit Van Stellenbosch”

In “*Diário de Notícias*”